

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

L'INFLUENCE DE L'ENTOURAGE FAMILIAL DE LA FEMME SUR SON IMAGE
CORPORELLE ET SES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES

ESSAI DE 3^e CYCLE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
ARIANE PLAMONDON

SEPTEMBRE 2020

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION) (D.Ps.)

Direction de recherche :

Noémie Carbonneau, Ph.D.

directrice de recherche

Yvan Lussier, Ph.D.

codirecteur de recherche

Jury d'évaluation de l'essai :

Yvan Lussier, Ph.D.

codirecteur de recherche

Paule Miquelon, Ph.D.

évaluatrice interne

Catherine Bégin, Ph.D.

évaluatrice externe

Sommaire

L'objectif de la présente étude est de vérifier l'influence de la pression et de l'acceptation corporelle provenant de l'entourage de la femme sur son image corporelle ainsi que sur ses comportements alimentaires. Plus précisément, l'entourage de la femme inclut la mère, le père et le partenaire amoureux qui sont des variables distinctes et uniques dans ce présent essai doctoral. Une batterie de questionnaires portant sur l'estime corporelle, l'insatisfaction corporelle, l'obsession envers la minceur, les symptômes boulimiques, l'alimentation intuitive et la perception d'acceptation corporelle ainsi que la pression corporelle provenant de différents proches a été complétée par un échantillon composé de 320 femmes âgées entre 20 et 52 ans. Les résultats font ressortir que la pression corporelle provenant du père a un effet significatif sur toutes les variables à l'étude tandis que l'acceptation corporelle provenant de ce dernier prédit l'estime corporelle chez la femme. Pour ce qui est du partenaire amoureux, son acceptation corporelle est un prédicteur positif de l'estime corporelle et négatif de l'insatisfaction corporelle, alors que sa pression corporelle est un prédicteur positif de l'obsession envers la minceur. Toutefois, la pression et l'acceptation corporelle provenant de la mère ne sont pas des prédicteurs pour aucune variable. Les résultats de cette présente recherche soulignent l'utilité de poursuivre des études distinguant le rôle et l'influence de l'entourage immédiat de la femme sur son attitude envers son corps et sur ses comportements alimentaires. De plus, il s'avère pertinent de multiplier les recherches portant sur les facteurs de protection des troubles de l'image corporelle et des troubles du comportement alimentaire.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux.....	vii
Introduction.....	1
Contexte théorique	5
Image corporelle	6
Différences entre les hommes et les femmes.....	8
Pressions socioculturelles	9
Théorie socioculturelle	10
Médias	12
Famille	13
Pairs	18
Influence du partenaire amoureux	20
Perception de la femme	26
Comportements alimentaires inadaptés	28
Diètes amaigrissantes	29
Restriction cognitive.....	31
Symptômes boulimiques.....	33
Alimentation intuitive.....	35
Composantes de l'alimentation intuitive	36
Pertinence de l'alimentation intuitive.....	36

Modèle de l'alimentation intuitive	38
Hypothèses de recherche	41
Méthode	43
Participants et déroulement.....	44
Instruments de mesure	45
Perception de pression à être mince de la part de différents proches	46
Perception d'acceptation corporelle de la part de différents proches	46
Estime corporelle	47
Insatisfaction corporelle	48
Recherche active de la minceur	48
Symptômes boulimiques.....	49
Alimentation intuitive.....	50
Indice de masse corporelle	51
Résultats.....	52
Analyses descriptives.....	53
Vérification des hypothèses de recherche.....	57
Estime corporelle.....	58
Insatisfaction corporelle	62
Obsession de la minceur	67
Symptômes boulimiques.....	71
Alimentation intuitive.....	75
Discussion.....	80

Hypothèses de recherche sur l'image corporelle	81
Estime corporelle	82
Insatisfaction corporelle	85
Obsession envers la minceur	88
Hypothèses de recherche sur les comportements alimentaires	91
Symptômes boulimiques.....	91
Alimentation intuitive.....	94
Influence inexistante de la mère	96
Forces, limites et implications	100
Recommandations et implications cliniques	105
Conclusion	109
Références.....	112
Appendice. Questionnaires utilisés.....	130

Liste des tableaux

Tableau

1	Moyennes et écarts-types des principales variables à l'étude.....	54
2	Corrélation entre les principales variables à l'étude	55
3	Régression multiple prédisant l'estime corporelle.....	59
4	Régression multiple prédisant l'insatisfaction corporelle.....	64
5	Régression multiple prédisant l'obsession de la minceur	68
6	Régression multiple prédisant les symptômes boulimiques	72
7	Régression multiple prédisant l'alimentation intuitive	77

Remerciements

Je tiens tout particulièrement à remercier et exprimer toute ma reconnaissance à ma directrice de recherche, Madame Noémie Carbonneau ainsi que mon co-directeur de recherche, Monsieur Yvan Lussier. Leur grande disponibilité, leur soutien et leur aide précieuse tout au long de ce processus m'ont permis de mener à terme cet essai doctoral.

Je remercie également l'Université du Québec à Trois-Rivières et son personnel pour l'accueil et le soutien tout au long de ma formation.

Finalement, ma gratitude va envers mes parents qui ont toujours cru en moi de même qu'à mes précieux amis pour leur soutien et leurs encouragements constants. Merci de votre appui et de votre présence au cours de mon cheminement scolaire qui ont su rendre celui-ci plus agréable et enrichissant.

Introduction

La culture occidentale accorde souvent une place démesurée à l'apparence physique où la minceur est synonyme de santé (Stice, Schupak-Neuberg, Shaw, & Stein, 1994). Cette association amène les individus à percevoir la minceur comme symbolisant la compétence, le succès et la maîtrise. L'idéal de minceur véhiculé par la société et les médias rend les femmes susceptibles de présenter des troubles de l'image corporelle et d'adopter des comportements alimentaires malsains, tels que des diètes amaigrissantes inappropriées ou des objectifs de perte de poids irréalistes qui entraînent des variations de poids corporel importantes et comportent des risques pour la santé. Or, il s'avère que la culture et les médias ne sont pas les uniques sources d'influence sur l'image corporelle et les comportements alimentaires des individus.

Les troubles de l'image corporelle ainsi que l'adoption de divers comportements alimentaires résultent d'un processus complexe dans lequel de multiples facteurs individuels et sociaux peuvent intervenir, notamment les commentaires provenant de l'entourage ainsi que leur appréciation corporelle de l'individu. Il semblerait que la perception de pression provenant de l'entourage pour devenir plus mince prédit l'insatisfaction corporelle chez les filles et les femmes (Tylka & Subich, 2004). L'insatisfaction corporelle peut ensuite mener à l'adoption de comportements alimentaires inadéquats, et ce, dans le but de tenter de réduire l'écart entre le corps souhaité et le corps réel. À l'inverse, les individus qui se sentent acceptés de façon inconditionnelle par leur

entourage ne se sentent pas obligés de s'efforcer d'atteindre les standards du corps idéal véhiculés par la société et les médias (Avalos & Tylka, 2006). Les femmes vont alors apprécier et respecter davantage leur corps et elles seront plus conscientes de leurs besoins corporels y compris leurs signaux internes de faim et de satiété (Avalos, Tylka, & Wood-Barcalow, 2005). Ainsi, elles seront plus susceptibles d'adopter des comportements alimentaires sains et de pratiquer l'approche de l'alimentation intuitive.

Donc, l'entourage semble jouer un rôle important quant à l'image corporelle de la femme ainsi que sur l'adoption de comportement alimentaire. Cependant, aucune étude n'a examiné simultanément l'influence distincte provenant du père, de la mère et du partenaire amoureux. L'objectif de cet essai est de vérifier l'influence de la pression et de l'acceptation corporelle provenant de ces acteurs sur l'image corporelle et les comportements alimentaires de la femme.

Cet essai comprend cinq sections. La première consiste en une présentation des variables à l'étude, soit l'estime corporelle, l'insatisfaction corporelle, l'obsession envers la minceur, les symptômes boulimiques et l'alimentation intuitive. La description de ces variables ainsi que les liens les unissant a été effectuée. Cette section prend fin sur l'énoncé des différentes hypothèses de recherche formulées. La section portant sur la méthodologie employée permet de fournir les caractéristiques de l'échantillon et de présenter les divers instruments utilisés pour mesurer les variables. Ensuite, les résultats des analyses statistiques sont exposés. Ces résultats sont par la suite discutés en regard de la

documentation répertoriée sur l'image corporelle de la femme et des comportements alimentaires. Finalement, une conclusion qui met en valeur les applications pratiques des précédents résultats constitue la dernière section du travail.

Contexte théorique

Ce contexte théorique a comme objectif de mettre en lumière les recherches pertinentes concernant l'influence des parents et du partenaire amoureux sur l'image corporelle et les comportements alimentaires de la femme. Ainsi, l'image corporelle sera d'abord définie et les différences entre les hommes et les femmes concernant la satisfaction de leur image corporelle seront présentées. Par la suite, la théorie socioculturelle sera explicitée dans laquelle l'intériorisation de l'idéal de la minceur est un facteur important influençant l'estime corporelle, l'insatisfaction corporelle et l'obsession envers la minceur. Les trois principales sources de pressions socioculturelles de cette théorie seront également présentées, soit les médias, la famille et les pairs. Ces sources de pressions peuvent également avoir un impact sur la perception de la femme concernant l'image de son corps. Ensuite, une section portera sur les comportements alimentaires inadaptés incluant les diètes amaigrissantes, la restriction cognitive et les symptômes boulimiques. Finalement, la pertinence et les composantes de l'alimentation intuitive seront présentées de même que le modèle y étant associé.

Image corporelle

L'image corporelle représente la conception interne qu'un individu a concernant sa propre apparence (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999) et son poids (Thompson, Roehrig, Cafri, & Heinberg, 2005). L'image corporelle peut être appréhendée comme un construit multidimensionnel (Cash & Fleming, 2002; Slade, 1994).

Certains chercheurs (Gardner, 2001; Grogan, 2008) proposent deux principales composantes liées à l'image corporelle. La première composante est perceptuelle et il s'agit de la façon dont l'individu perçoit son corps ou les parties de celui-ci. Cette composante renvoie à la capacité d'un individu à estimer correctement les proportions de son propre corps (Gardner, 2001). Une deuxième composante est attitudinale et renvoie aux attitudes, sentiments, émotions et jugements de valeur qu'un individu éprouve envers son corps. Cette composante réfère aux variations de la satisfaction corporelle (Grogan, 2008).

L'insatisfaction qu'un individu ressent par rapport à son propre corps est le résultat de l'évaluation subjective négative qu'il fait de son poids corporel et/ou de certaines parties de son corps (Fabian & Thompson, 1989). Une image corporelle insatisfaisante est fréquente dans la société moderne et spécialement chez les femmes (Khawaja & Afifi-Soweid, 2004). En effet, au cours des 40 dernières années, on observe que les femmes rapportent de plus en plus d'insatisfaction à l'égard de leur apparence physique (Swami et al., 2010). Selon une étude de Ledoux et Rivard (2000), plus de la moitié (55,9 %) des femmes de 15 ans et plus souhaiteraient perdre du poids afin d'améliorer leur apparence, et ce, indépendamment de leur poids actuel. De plus, 47,2 % des femmes qui n'affichent pas de surplus de poids souhaitent néanmoins perdre du poids. Bien que les hommes semblent également de plus en plus préoccupés par leur apparence physique (Hoyt & Kogan, 2001), ils le sont dans une proportion inférieure à celle des femmes (Muth & Cash, 1997).

Différences entre les hommes et les femmes

La différence entre les hommes et les femmes concernant la relation avec le corps surgit dès l'enfance et particulièrement au cours de l'adolescence. McCabe et Ricciardelli (2001) ont montré que dès l'école primaire, les filles se distinguent des garçons par une satisfaction moindre à l'égard de leur corps. Par ailleurs, une étude de Bearman, Presnell, Martinez et Stice (2006) montre que la prévalence de l'insatisfaction corporelle est similaire chez les filles et les garçons âgés entre 12 et 16 ans. Cependant, au cours de l'adolescence, il y a émergence d'une différenciation quant à l'insatisfaction corporelle. Chez les adolescentes, la prévalence de l'insatisfaction corporelle varie de 24 à 80 %, alors qu'elle oscille entre 9 et 55 % chez les adolescents, selon l'instrument de mesure utilisé (Bearman et al., 2006; Cantin & Stan, 2010; Cortese et al., 2010; Jones, 2004; Kostanski & Gullone, 1998; Lawler & Nixon, 2011). De plus, il semblerait qu'à l'adolescence, les changements corporels liés à la puberté amènent les filles à vivre plus d'insatisfaction corporelle. Donc, durant cette période, plus les filles vieillissent, moins elles sont satisfaites de leurs corps. L'inverse se produit chez les garçons (Bearman et al., 2006). Ce résultat peut s'expliquer par les aspects développementaux propres aux filles et aux garçons. En effet, les filles développent davantage de cellules adipeuses, ce qui les éloigne de l'idéal de minceur. Les garçons, quant à eux, acquièrent davantage de masse musculaire, ce qui les rapproche des idéaux véhiculés par les médias d'une musculature importante avec peu ou pas de tissus adipeux et des épaules larges (Davison & McCabe, 2006).

Bien que les différences de genre concernant la satisfaction corporelle soient moins importantes à l'âge adulte qu'à l'adolescence (Esnaola, Rodríguez, & Goñi, 2010; Feingold & Mazzela, 1998), le constat reste le même : les femmes rapportent globalement une plus grande insatisfaction corporelle que les hommes (McCabe & Ricciardelli, 2004). De plus, le genre est un meilleur prédicteur de l'insatisfaction corporelle que l'âge (Esnaola et al., 2010). Par ailleurs, les femmes seraient plus affectées que les hommes par les pressions sociales véhiculant l'apparence physique idéale. Une étude de Tiggemann et Pennington (1990) présentait neuf dessins de silhouettes de femmes et d'hommes allant de très minces à très rondes. Il s'avère que les femmes adultes ont évalué leur silhouette actuelle comme étant significativement plus ronde que leur silhouette idéale. Du côté des hommes, il n'y avait globalement pas de différence significative entre leur silhouette idéale et leur silhouette actuelle. Ainsi, étant donné les préoccupations plus importantes concernant l'apparence physique chez les femmes et leur insatisfaction corporelle plus élevée, comparativement aux hommes, cet essai portera uniquement sur un échantillon de femmes.

Pressions socioculturelles

Plusieurs facteurs interviennent dans le développement de l'image corporelle. Notamment, des facteurs sociaux, tels que la promotion de la minceur, favorisent l'insatisfaction des individus à l'égard de leur apparence physique. L'internalisation de la promotion de la minceur amène les individus, particulièrement les femmes, à désirer des standards de beauté souvent irréalistes. Les publicités montrant des corps de femmes très

minces ou encore les commentaires émis par les proches concernant le poids corporel peuvent amener les femmes à ressentir une pression à être minces. Ainsi, les femmes ont tendance à comparer leur image corporelle à un idéal corporel construit à partir d'idéaux socialement valorisés (Esnaola et al., 2010). Or, un facteur important pouvant exercer une pression sur la femme à atteindre ses idéaux est son entourage immédiat. La théorie socioculturelle (Thompson et al., 1999) explique en quoi l'entourage de la femme est une source de pressions sociales.

Théorie socioculturelle

La théorie socioculturelle propose que des facteurs sociaux interviennent dans le développement et le maintien de l'insatisfaction corporelle (Silberstein, Striegel-Moore, Timko, & Rodin, 1988). La théorie postule que les normes définies au sein de la société favorisent excessivement la minceur comme standard de beauté et ainsi un idéal physique féminin difficilement atteignable. Il semblerait que les médias, la famille et les pairs soient, en partie, responsables de promouvoir l'idéal physique chez les femmes. Ces trois sources de pression sociale jouent un rôle notable dans l'intériorisation de l'idéal de la minceur (Levine & Murnen, 2009).

L'intériorisation de l'idéal de minceur est le fait d'approuver et de s'approprier les idéaux culturels de minceur au point d'agir et de s'engager dans des comportements visant l'atteinte de cet idéal (Thompson et al., 1999). Plusieurs recherches ont montré que l'endossement de l'idéal de minceur s'avère être un prédicteur de l'insatisfaction

corporelle et des troubles alimentaires ainsi qu'un facteur médiateur dans la relation entre ces deux variables (Cusumano & Thompson, 1997; Heinberg, Thompson, & Stormer, 1995; Jones, Vigfusdottir, & Lee, 2004; Stice & Agras, 1998; Stice, Nemeroff, & Shaw, 1996; Stice et al., 1994; Stice, Shaw, & Nemeroff, 1998). De plus, un lien causal a été identifié entre, d'une part, l'intériorisation de l'idéal de minceur et, d'autre part, le développement de comportements alimentaires inadaptés et les troubles de l'image corporelle (Stice, Chase, Stormer, & Appel, 2001; Stice, Mazotti, Weibel, & Agras, 2000). Donc, le concept de l'intériorisation de la minceur explique, en partie, en quoi l'insatisfaction corporelle peut mener à des comportements alimentaires inadaptés. Une étude menée par Twamley et Davis (1999), auprès de 249 étudiantes âgées entre 18 et 30 ans, montre que l'intériorisation de l'idéal de minceur agit comme variable médiatrice de la relation entre la conscience des normes de minceur et l'insatisfaction du corps. Les résultats de cette étude montrent également que l'intériorisation de l'idéal de minceur est associée à l'insatisfaction corporelle, laquelle est liée aux troubles du comportement alimentaire (TCA).

Ainsi, l'intériorisation de l'idéal de la minceur est un facteur non négligeable dans le développement d'une image corporelle négative et l'adoption de comportements alimentaires inadaptés. Lorsque les femmes endossent un idéal de minceur, l'écart perçu entre le corps mince idéal et le corps réel conduit à une insatisfaction corporelle. Cette insatisfaction est considérée comme normative chez la plupart des femmes (Pike & Rodin, 1991; Silberstein et al., 1988). Il s'avère que l'intériorisation de la minceur pourrait

résulter du renforcement de la norme de la minceur exercée par les sources socioculturelles, telles que présentées par la théorie socioculturelle, soit les médias, la famille, les pairs et le partenaire amoureux (Keery, van den Berg, & Thompson, 2004; Stice et al., 1994; Thompson et al., 1999; Thompson & Stice, 2001).

Médias. Parmi les sources socioculturelles, les médias poussent certaines personnes à rechercher un corps mince (Heinberg et al., 1995; Irving, 1990; Stice et al., 1994). En effet, le contenu des médias de la société occidentale présente le corps mince comme étant la forme du corps idéale pour les femmes. Donc, l'idéal de minceur est omniprésent dans les médias (Bell & Dittmar, 2011). De ce fait, un grand nombre de femmes voit leur satisfaction corporelle affectée négativement par les images présentées dans les médias, tels qu'au cinéma, dans les émissions télévisées, dans les magazines ainsi que sur les réseaux sociaux (Groesz, Levine, & Murnen, 2002). Plusieurs études portant sur l'effet de l'exposition aux médias ont montré que l'effet des médias sur l'insatisfaction corporelle est directement relié à l'exposition aux images présentées (Harrison & Cantor, 1997; Irving, 1990; Savoy & Boxer, 2020). Or, il existe des résultats contradictoires dans la documentation concernant l'influence des médias. Notamment, l'étude de Cusumano et Thompson (1997) ne rapporte aucune relation entre l'exposition aux médias et l'insatisfaction corporelle.

Bien que les images véhiculées par les médias soient omniprésentes, ce ne sont pas toutes les personnes qui développent des préoccupations liées au poids corporel

lorsqu'elles y sont exposées. En effet, une autre étude, menée auprès de 136 femmes âgées entre 18 et 25 ans, montre que les participantes qui étaient initialement satisfaites de leurs corps, ne rapportaient pas plus de préoccupations envers leurs poids après avoir été exposées à des images médiatiques (Posavac, Posavac, & Posavac, 1998). D'autres facteurs que les médias peuvent contribuer à l'intériorisation de l'idéal de minceur et à l'insatisfaction corporelle. Selon Dunkley, Wertheim et Paxton (2001), il se pourrait que les messages communiqués par les médias soient renforcés par l'entourage social immédiat comme les parents ou les pairs. Les parents et les amis peuvent offrir un soutien social, mais ils peuvent aussi accroître les préoccupations en lien avec l'image du corps, notamment par des commentaires négatifs au sujet du poids corporel.

Famille. La qualité de la relation entretenue avec les parents est une source d'influence importante qui joue sur l'image corporelle et les comportements alimentaires des filles et des adolescentes. Les résultats de l'étude d'Archibald, Graber et Brooks-Gunn (1999) montrent que les relations conflictuelles et peu chaleureuses avec les parents prédisent l'insatisfaction corporelle et la propension à suivre des régimes alimentaires. De plus, il est suggéré que la relation entre la mère et la fille ainsi qu'entre le père et la fille ont des effets différents. La recherche de May, Kim, McHale et Crouter (2006) a vérifié l'influence des conflits avec les parents sur la satisfaction corporelle des adolescentes en séparant les effets de la mère et du père. Les résultats suggèrent que seuls les conflits avec la mère sont liés à une augmentation des préoccupations corporelles chez les adolescentes de 11 à 17 ans. De plus, le manque de proximité avec la mère est également lié à

l'augmentation des préoccupations corporelles, alors que le manque de proximité avec le père n'a pas d'effet significatif.

Une autre étude menée par Keery, Boutelle, van den Berg et Thompson (2005), auprès d'un échantillon de 372 jeunes adolescentes, montre qu'après avoir contrôlé l'indice de masse corporelle (IMC), les taquineries provenant du père concernant le poids de la fille étaient prédictrices de l'insatisfaction corporelle, de l'intériorisation de l'idéal de minceur, de symptômes dépressifs, de restrictions alimentaires et de comportements boulimiques chez la fille. Quant aux taquineries de la part de la mère, celles-ci prédisaient uniquement les symptômes dépressifs de la fille. Cependant, même si les pères influencent l'insatisfaction corporelle des filles, les mères auraient une plus grande influence que les pères sur les habitudes alimentaires de leur fille (Keel, Heatherton, Harnden, & Hornig, 1997). Les études distinguant le rôle de la mère et du père sur la satisfaction corporelle ainsi que sur les comportements alimentaires ont principalement été menées avec des échantillons d'adolescentes. Les études vérifient également les effets immédiats sur l'adolescente. Peu de recherches ont vérifié les effets à long terme des commentaires ou des comportements des parents sur l'image corporelle et les comportements alimentaires de la femme. Ainsi, il s'avère pertinent d'explorer l'influence unique du père et de la mère chez une population de femmes adultes.

Concernant l'influence parentale sur les comportements alimentaires, l'étude de Haudek, Rorty et Henker (1999), menée auprès d'étudiantes âgées en moyenne de

18,8 ans, montre que la perception des filles à l'égard d'une mère non chaleureuse et non empathique est associée aux TCA. Cette même étude montre que les soins de la mère sont un prédicteur plus important que l'ethnie en ce qui concerne le développement des comportements alimentaires inadaptés. Ainsi, la qualité de la relation entre parent et enfant, particulièrement la relation mère-fille, est un facteur important concernant l'étiologie des TCA. Les femmes souffrant de TCA, comparativement à un groupe contrôle semblent se sentir moins proches de leurs parents, rapportent une communication déficitaire avec les deux parents et perçoivent les deux parents comme étant moins empathiques et chaleureux (Calam, Waller, Slade, & Newton, 1990; Waller, Calam, & Slade, 1988). De plus, elles semblent se sentir moins acceptées et plus critiquées par leurs parents (Humphrey, 1986). Par ailleurs, les parents qui critiquent l'apparence physique de leurs enfants sont susceptibles d'encourager leurs enfants à suivre une diète. Il a été montré par Fulkerson, Strauss, Neumark-Sztainer, Story et Boutelle (2007) que les filles ayant une mère qui les encourage à se mettre au régime sont plus susceptibles de recourir à des stratégies inadaptées pour perdre du poids et de présenter des symptômes dépressifs. D'un autre côté, les filles ayant un père qui les encourage à la diète affichent une plus grande utilisation de stratégies inadéquates visant la perte de poids et une plus faible satisfaction corporelle. D'autres études suggèrent que les mères des filles présentant un TCA ont tendance à être plus contrôlantes et exigeantes envers leurs filles ainsi qu'à davantage critiquer le poids et l'apparence de ces dernières (Humphrey, 1987; Pike & Rodin, 1991). De plus, les filles qui ont une mère qui a souffert ou qui souffre toujours d'un TCA sont plus à risque de suivre des diètes et de développer à leur tour une

pathologie alimentaire (Pike & Rodin, 1991). Bref, les relations conflictuelles entre l'enfant et ses parents de même que la perception d'être critiqué ou de ressentir une pression à être mince par les parents semblent être associées au développement de préoccupations liées au poids et pouvant mener à des comportements alimentaires inadaptés.

À l'inverse, une relation positive avec les parents est associée à une plus grande satisfaction corporelle (Taniguchi & Aune, 2013). Le soutien émotionnel de la famille, particulièrement sous forme de rétroactions positives et d'encouragements, peut atténuer certaines influences socioculturelles et aider les adolescentes à développer et maintenir une image corporelle positive au fil du temps (Bearman et al., 2006; Stice & Whitenton, 2002). Les résultats d'une étude longitudinale menée par Swarr et Richards (1996) suggèrent que les femmes qui ont une relation harmonieuse avec leur mère et leur père rapportent moins de préoccupations liées au poids et à l'alimentation. Twamley et Davis (1999) montrent que les faibles pressions familiales concernant le poids modèrent la relation entre l'exposition aux normes de minceur et l'intériorisation de ces normes. Par ailleurs, les adolescentes percevant avoir une bonne communication avec leurs parents sont plus satisfaites de leur apparence, croient que leur corps est de la bonne taille et sont moins sujettes à suivre des diètes que les adolescentes qui ont une communication moins satisfaisante. De plus, l'acceptation corporelle de la part de la mère et du père envers leur fille est un facteur protecteur concernant l'insatisfaction corporelle. En effet, les filles qui

rapportent sentir une acceptation de la part des deux parents rapportent aussi une satisfaction corporelle plus élevée (Barker & Galambos, 2003).

Ainsi, les parents contribuent au développement de la relation plus ou moins positive que les femmes entretiennent avec leur corps. Notamment, les individus qui sont soumis à des messages de pression provenant de leurs parents à l'effet qu'ils ne sont pas assez minces sont plus susceptibles d'intérioriser l'idéal de minceur et d'être insatisfaits de leur corps (Cafri, Yamamiya, Brannick, & Thompson, 2005; Thompson et al., 1999). De plus, les filles qui ont des parents qui les critiquent par rapport à leurs poids corporels sont plus enclines à développer un trouble alimentaire (Fabian & Thompson, 1989; Leung, Schwartzman & Steiger, 1996; Taylor et al., 1998). Peu de recherches se sont centrées sur l'effet protecteur de l'acceptation corporelle de la part des parents. Les recherches effectuées montrent que les parents peuvent également être un facteur permettant le développement et le maintien d'une saine image corporelle. Notamment, ils peuvent permettre à la femme de se concentrer sur ses fonctions corporelles plutôt que sur son apparence physique, ce qui prédit une image corporelle positive et des comportements alimentaires plus adaptés (Avalos & Tylka, 2006). Les parents ont un rôle important à jouer sur la perception de l'image corporelle de la femme ainsi que sur ces comportements alimentaires. Cependant, il semble que l'accent mis par la famille sur le poids et les diètes semblent avoir un impact moins important sur l'intériorisation de la minceur que celui des pairs durant l'adolescence. En effet, l'étude de Sheldon (2013) montre que les commentaires de la famille représentent 4 % de la variance de l'intériorisation de la

minceur, tandis que les commentaires des amis représentent 13,9 % de la variance de l'intériorisation de la minceur.

Pairs. L'influence des pairs est l'un des prédicteurs les plus importants des préoccupations à l'égard du poids, particulièrement chez les adolescentes (Presnell, Bearman, & Stice, 2004; Sheldon, 2010; Taylor et al., 1998). En effet, comparativement aux garçons, les filles perçoivent leurs pairs comme étant les plus susceptibles d'encourager des comportements qui favorisent l'atteinte de l'idéal de minceur (McCabe & Ricciardelli, 2001). L'influence et la pression des pairs consistent à effectuer des commentaires négatifs portant sur l'apparence physique (moqueries), des conversations portant sur les attributs physiques ou encore des comparaisons concernant le corps de l'adolescente et celui de ses pairs (Bailey & Ricciardelli, 2010). Une étude de Jones et al. (2004), portant sur un échantillon de 433 filles et 347 garçons âgés entre 12 et 15 ans, montre que la critique de l'apparence physique de la part des pairs ainsi que l'IMC contribuent directement à l'insatisfaction corporelle autant chez les filles que chez les garçons. De plus, les critiques liées à l'apparence physique émises par les pairs et les conversations avec les pairs concernant les attributs physiques sont associées à une intériorisation de la minceur, laquelle prédirait l'insatisfaction corporelle. Une autre étude indique que les pairs ont un effet sur l'image corporelle, les régimes alimentaires et l'utilisation de comportements pour perdre du poids, et ce, même après avoir contrôlé l'IMC et le soutien de la famille (Paxton, Schutz, Wertheim, & Muir, 1999). L'étude de Sheldon (2013) laisse voir que le déterminant le plus important amenant les femmes à

intérioriser l'idéal de minceur est l'insatisfaction corporelle (19,9 % de la variance), suivie de la pression des pairs (13,9 % de la variance). Donc, chez les adolescentes, les amis jouent un rôle plus important que la famille quant à l'intériorisation de la minceur, laquelle accentue l'insatisfaction corporelle.

Les études suggèrent que durant l'adolescence, l'influence des parents diminue alors que l'influence des pairs augmente (Marcos, Sebastián, Aubalat, Ausina, & Treasure, 2013). Ce constat peut être expliqué par la théorie interpersonnelle de Sullivan (1953) qui postule que les relations interpersonnelles sont essentielles dans le développement normal d'un individu. Au cours des étapes du développement, les personnes les plus significatives pour l'individu changent. Durant l'enfance, les personnes significatives sont la mère et le père, qui constituent les relations fondamentales durant cette période. À l'adolescence, les relations les plus influentes sont plutôt les amis de même sexe. Ainsi, durant l'adolescence, les pairs ont plus d'influence que les parents concernant l'image corporelle. Cependant, au fur et à mesure que l'individu progresse dans sa puberté, l'accent est mis sur les relations amoureuses. En effet, à la mi-adolescence, la majorité des individus ont été impliqués dans au moins une relation amoureuse. À la fin de l'adolescence, plusieurs individus sont engagés dans une relation amoureuse durable (Collins & Laursen, 2004). Donc, à l'âge adulte, le partenaire amoureux devient une influence importante concernant l'image corporelle des femmes s'ajoutant à celle des parents qui peut demeurer ancrée dans les expériences de vie de

l'individu. Ainsi, il s'avère pertinent de vérifier l'influence du partenaire amoureux chez la femme adulte sur son image corporelle et ses comportements alimentaires.

Influence du partenaire amoureux

Le mariage est considéré comme un facteur de protection pour la santé physique et mentale des femmes (Fincham & Beach, 1999; Whisman, 1999; Whisman, Sheldon, & Goering, 2000). L'influence du mariage sur le bien-être des femmes peut être due, en partie, au degré d'intimité qui caractérise les relations amoureuses ainsi qu'au soutien social. Il s'avère que l'intimité et la perception de soutien social sont fortement corrélées. Cette association montre que l'intimité est plus susceptible d'être présente dans une relation où les partenaires perçoivent recevoir du soutien et où les partenaires sont davantage motivés à se soutenir l'un l'autre (Reis & Franks, 1994). Par ailleurs, une relation conjugale peu satisfaisante peut constituer un facteur de risque pour les problèmes de santé. Wickrama, Lorenz, Conger et Elder (1997) ont constaté que lorsque la qualité conjugale s'améliore avec le temps, il y a une diminution de la maladie physique chez les deux partenaires. Par contre, lorsque la qualité conjugale se détériore, la maladie physique au sein du mariage augmente. De plus, la qualité conjugale est liée à des troubles mentaux comme la dépression et les abus de substance, alors que la qualité de la relation avec les amis est sans rapport avec certains types de diagnostics en lien avec la santé mentale (Whisman et al., 2000). Étant donné l'importance du rôle du partenaire amoureux dans la régulation de la santé physique et psychologique de la femme, il s'avère pertinent de vérifier l'influence de ce dernier sur l'image corporelle de la femme. Notamment, il y a

lieu d'examiner si le partenaire amoureux peut favoriser la satisfaction à l'égard du corps ou, à l'inverse, contribuer à l'insatisfaction corporelle de la femme.

Les nombreux moments intimes qui sont partagés avec un partenaire amoureux peuvent influencer l'image corporelle de la femme. Également, un partenaire amoureux peut influencer les comportements alimentaires de sa partenaire puisqu'entre autres à l'âge adulte, les membres d'un couple sont susceptibles de partager régulièrement des activités liées à la nourriture (p. ex., élaboration, préparation et consommation des repas; Bove & Sobal, 2006; Bove, Sobal, & Rauschenbach, 2003). Donc, il convient d'investiguer l'influence conjointe des parents et du partenaire amoureux sur l'image corporelle et les comportements alimentaires des femmes. D'autant plus que l'image corporelle n'est pas un construit statique, mais plutôt dynamique, c'est-à-dire qu'il fluctue avec le temps. En effet, l'étude de Paquette et Raine (2004), basée sur un échantillon de femmes âgées entre 21 et 61 ans, montre que l'image corporelle varie à mesure que les femmes vivent de nouvelles expériences avec leur image corporelle et qu'elles réinterprètent leurs anciennes expériences. Ainsi, le partenaire pourrait avoir une influence distincte de celle des parents sur l'image corporelle de la femme. Notamment, le partenaire amoureux pourrait accroître ou diminuer les préoccupations corporelles de sa conjointe par ses commentaires ou son soutien.

Une étude menée par Pole, Crowther et Schell (2004) montrent qu'après avoir contrôlé le poids de la femme, l'évaluation négative de son corps qu'elle perçoit de la part

de son conjoint ainsi que les commentaires négatifs en lien avec le corps émis par sa famille constituent des prédicteurs importants de l'insatisfaction corporelle. Ces chercheurs ont relevé que le poids compte pour 33 % de la variance de la satisfaction corporelle. La perception de la femme de commentaires négatifs sur le corps de la part de sa famille compte pour 4,7 % et la perception de l'évaluation négative de son corps par le partenaire amoureux explique 8,8 % supplémentaire de la variance de la satisfaction corporelle chez la femme. Une variable pertinente à investiguer qui peut expliquer les variations de perception chez les femmes concernant leur satisfaction corporelle est le soutien du conjoint, cette variable pouvant également influencer le bien-être des femmes, tel que mentionné précédemment.

Outre le bien-être des femmes, la notion de soutien social s'avère être intéressante pour mieux comprendre les fluctuations concernant l'appréciation corporelle de la femme. Dans le cadre d'une relation amoureuse, le soutien social est généralement considéré comme un mécanisme par lequel l'individu est réconforté et encouragé au travers des interactions et de la communication avec son partenaire (Weller & Dziegielewski, 2005). Il s'agit d'un ensemble de comportements ou d'attitudes de différentes natures auxquels l'individu a accès pour combler ses besoins (Wills & Shinar, 2000). À l'âge adulte, le conjoint est souvent la principale source de soutien social (Beach, Martin, Blum, & Roman, 1993).

Les résultats de Weller et Dziegielewski (2005) montrent que la perception de soutien de la part du partenaire amoureux, spécifiquement le soutien à l'image corporelle, prédit les perturbations de l'image corporelle. En effet, les femmes ayant déclaré avoir reçu un soutien de la part de leur conjoint étaient plus susceptibles de rapporter une satisfaction corporelle élevée et une faible anxiété en lien avec l'apparence physique. Donc, la variance de la satisfaction corporelle générale des femmes ainsi que la variance du niveau d'anxiété générale liée à l'apparence physique sont prédites par le soutien de l'image corporelle d'un conjoint. Une autre étude suggère que la relation entre l'exposition à des idéaux de minceur, l'insatisfaction corporelle et les troubles alimentaires est modérée par le soutien social du partenaire amoureux. Ainsi, les interactions saines avec le partenaire amoureux constituent un facteur protecteur concernant les inquiétudes des femmes liées à leur corps (Stice, Spangler, & Agras, 2001).

De façon plus générale, la relation que les femmes entretiennent avec leur corps et avec la nourriture semble également influencée par les commentaires (positifs ou négatifs) qu'elles perçoivent dans leur entourage. Il semble que les commentaires effectués par les hommes concernant l'apparence physique des femmes aient un impact important sur les comportements alimentaires et la satisfaction corporelle des femmes. En effet, une étude qualitative effectuée auprès de personnes présentant un TCA et d'autres personnes ne présentant pas ce diagnostic révèle que pour tous les groupes (anorexique, boulimique et contrôle), les femmes rapportent être influencées par les critiques des hommes (qui peuvent être perçues comme un soutien négatif) concernant leur alimentation, leur activité

physique et leur satisfaction corporelle. Dans l'ensemble, 53 % des femmes rapportent que recevoir une critique négative de la part d'une personne de sexe opposé fait en sorte qu'elles dévalorisent à leur tour leur poids et la forme de leur corps (Murray, Touyz, & Beumont, 1995). Donc, puisque les membres d'un couple partagent des moments intimes et que le conjoint représente souvent la première source de soutien social, le partenaire amoureux peut ainsi avoir un impact important sur l'image corporelle de la femme par l'utilisation de messages négatifs ou positifs. Notamment, Tantleff-Dunn et Thompson (1995) suggèrent que les commentaires négatifs des conjoints sont particulièrement dommageables pour l'image corporelle des femmes. De plus, il semblerait que le soutien à l'estime de soi sous la forme de compliments ait un grand impact sur la diminution du stress et de l'anxiété des femmes liée à leur image corporelle, comparativement au soutien émotionnel introspectif qui inclut l'empathie, la sympathie et la considération de l'autre (Weller & Dziegielewski, 2005).

Les commentaires et les critiques de la part du partenaire amoureux ont une incidence sur les préoccupations des femmes concernant leur poids et leur alimentation. Befort, Hull-Blanks, Huser et Sollenberger (2001) montrent que les femmes recevant des critiques de la part de leur conjoint concernant leur corps rapportent plus de honte corporelle et une attention accrue sur leur apparence physique. L'étude de Goldsmith et Byers (2016) laisse voir les impacts importants des divers types de commentaires sur l'image corporelle des femmes. Dans cette étude, 96 % des femmes indiquent que les messages positifs provenant de leur partenaire amoureux les font sentir plus confiantes et les aident à

accepter davantage leur corps. Lorsque les conjoints expriment des commentaires négatifs, 80 % des femmes rapportent ressentir de la honte ou un doute concernant leur degré d'attirance physique. De plus, après avoir reçu un commentaire négatif de la part de leur conjoint, les femmes se sentent moins à l'aise de montrer leur corps puisqu'elles sont plus conscientes de leurs défauts et 11 % des femmes rapportent avoir fait un changement dans leurs habitudes, comme débiter un régime ou changer leur façon de s'habiller. Les résultats ont aussi montré que les messages positifs du partenaire amoureux peuvent contrer les messages négatifs non seulement du partenaire lui-même, mais également provenant d'autres sources telles que les médias. Cependant, les messages négatifs provenant du conjoint sont parfois si fréquents que les messages positifs n'ont plus d'impact, alors les femmes modifient tout de même certains de leurs comportements comme suivre un régime ou débiter l'entraînement. Ainsi, l'insatisfaction corporelle pouvant découler de divers comportements ou paroles du partenaire amoureux, ceux-ci risquent également d'amener la femme à adopter des comportements alimentaires inadéquats. En effet, selon Morrison, Doss et Perez (2009), les commentaires négatifs du conjoint concernant le corps de leur conjointe pourraient nuire à l'image corporelle de celle-ci et affecter leur comportement alimentaire.

Par ailleurs, les commentaires et le soutien du partenaire amoureux sont susceptibles d'influencer la perception des femmes concernant la satisfaction de leur conjoint face à leur corps. Les résultats d'une recherche d'Ambwani et Strauss (2007) montrent que 61 % des femmes collégiennes rapportent que leur relation amoureuse améliore leur estime de

soi corporelle lorsqu'elles sentent que leur partenaire accepte leur corps. Par contre, d'autres résultats suggèrent que ce n'est pas la nature des commentaires qui est importante, mais plutôt l'interprétation de la femme qui influence son image corporelle. Ainsi, il est possible que l'image corporelle soit davantage influencée par les perceptions de la femme que par les remarques verbales de son conjoint (Paquette & Raine, 2004).

Perception de la femme

La perception de la femme semble avoir d'importantes implications quant aux préoccupations liées à son image corporelle. En effet, plusieurs études montrent que la satisfaction des femmes est fortement et positivement liée à leurs perceptions de la satisfaction de leur conjoint envers leur propre corps, et ce, même lorsque l'IMC est contrôlé (McKinley, 1999). Ainsi, les femmes qui perçoivent que leur conjoint est satisfait de leur corps rapporteraient une plus forte satisfaction corporelle (Goins, Markey, & Gillen, 2012; Markey, Markey, & Birch, 2004; Miller, 2001; Pole et al., 2004; Rieves & Cash, 1996).

Or, il peut être difficile pour les femmes d'entretenir une perception favorable de leurs corps puisque celles-ci ont tendance à avoir un jugement davantage négatif envers elles-mêmes que leur conjoint (Tantleff-Dunn & Thompson, 1995). En effet, les femmes tendent à être moins satisfaites de leur propre corps que leur partenaire ne l'est réellement, et elles souhaitent être plus minces que ce que souhaite leur partenaire (Markey & Markey, 2006). De plus, il a été constaté que chez les femmes ne présentant pas de trouble de

l'image corporelle, elles croient tout de même que les hommes préfèrent les silhouettes plus minces, comparativement à ce que les hommes préfèrent réellement (Fallon & Rozin, 1985, Rozin & Fallon, 1988). En ce sens, l'étude de Markey et al. (2004) montre que les femmes qui souhaitent perdre du poids croient également, à tort, que leur conjoint souhaiterait qu'elles soient plus minces.

La perception de la femme quant à la silhouette préférée de leur partenaire amoureux s'avère être importante. En effet, la divergence entre leur perception du corps idéal pour leur conjoint et l'évaluation de leur propre corps prédit leur degré d'insatisfaction corporelle, l'adoption de comportements alimentaires inadaptés et un plus faible bien-être général (Tantleff-Dunn & Thompson, 1995). La perception des femmes de la silhouette idéale pour leur conjoint est non seulement prédictrice de l'insatisfaction corporelle et de leur risque d'adopter des comportements alimentaires inadaptés, mais également des symptômes dépressifs ou une plus faible estime d'elles-mêmes (Tantleff-Dunn & Thompson, 1995).

À l'opposé, les femmes étant satisfaites de leur corps sont plus susceptibles de percevoir leur partenaire comme étant satisfait de leur corps, indépendamment de la satisfaction réelle de leurs partenaires envers leur corps (Lee, 2016). La perception de la femme prend alors une place importante. Elle est plus importante que la satisfaction réelle des conjoints concernant le corps de la femme, puisque la satisfaction réelle des conjoints n'est pas significativement liée à la satisfaction corporelle des femmes (Markey et al.,

2004). Ainsi, ce qu'un individu pense de son apparence est intimement lié à ce qu'il croit que les autres pensent de son apparence. Donc, si la femme perçoit une acceptation de son corps de la part de son conjoint, celle-ci sera davantage satisfaite de son corps. À l'inverse si la femme perçoit une pression à perdre du poids, il est plus probable que cette dernière soit insatisfaite face à son corps.

Ainsi, les femmes ayant des troubles de l'image du corps sont plus susceptibles de retenir les informations qui sont en cohérence avec leur image corporelle négative et même de percevoir une désapprobation de leur corps par leurs proches, même si cette désapprobation est inexistante (Joiner, 1999). Donc, la perception des femmes est importante concernant leur image corporelle, ce qui paraît logique puisqu'une des composantes de l'image corporelle est perceptuelle (Gardner, 2001; Grogan, 2008). La perception de la femme d'avoir un corps ne répondant pas à ses propres critères de beauté ou aux critères de son conjoint peut l'amener à ressentir une insatisfaction corporelle laquelle prédispose à l'adoption de comportement alimentaire inadapté.

Comportements alimentaires inadaptés

Lorsqu'un écart est présent entre le corps perçu et le corps idéal, l'individu ressent une insatisfaction corporelle. Cette insatisfaction s'accompagne d'autojugements critiques associés à des préoccupations et elle peut mener, entre autres, à des comportements visant un contrôle du poids (Cattarin & Thompson, 1994; Phelps, Johnston, & Augustyniak, 1999; Rochaix, Gaetan, & Bonnet, 2017). Afin de réduire

l'écart entre ce que les femmes voudraient être et ce qu'elles sont réellement, ces dernières peuvent tenter de modifier leur apparence physique par le biais de techniques de contrôle du poids inadaptées comme les diètes amaigrissantes et la restriction alimentaire qui peuvent résulter à des symptômes boulimiques.

Diètes amaigrissantes

Les femmes souhaitant perdre du poids afin d'augmenter la satisfaction envers leurs corps se tournent souvent vers les recommandations actuelles et rapides pour arriver à perdre du poids. Il s'agit souvent des diètes amaigrissantes qui ciblent une réduction importante de calories au quotidien ainsi que l'augmentation de l'activité physique. Ces diètes ont montré une efficacité à court terme quant à la réduction du poids corporel. Par contre, le maintien de la perte de poids à long terme est négligeable. En effet, les individus s'adonnant à une telle modification de leur alimentation entrent dans un cercle vicieux. Une telle diète, faible en calories, amène une diminution de la dépense d'énergie du métabolisme de base de l'individu. De plus, un sentiment de privation peut surgir et provoquer de la frustration chez l'individu, qui abandonnera la diète et retournera aux anciennes habitudes alimentaires. Étant donné que le métabolisme de base demeure au ralenti un certain temps dû à la baisse des calories ingérées, le retour aux habitudes alimentaires initiales est supérieur à la dépense énergétique qui est diminuée, ce qui résulte en une reprise du poids perdu (Gravel, 2013).

Il s'avère pertinent de s'attarder à ce type de diètes, puisque selon les résultats de Serdula et al. (1993), 70 à 90 % des femmes rapportent avoir déjà suivi une diète au cours de leur vie. Ce pourcentage élevé s'avère préoccupant puisque les diètes amaigrissantes constituent un facteur de risque pour la dépression (Cachelin & Regan, 2006; Johnson & Wardle, 2005), l'insatisfaction corporelle, la faible estime de soi (Johnson & Wardle, 2005) et le développement de troubles alimentaires (Cachelin & Regan, 2006, Neumark-Sztainer et al., 2006). Il a même été suggéré qu'environ la moitié des personnes qui adoptent des comportements alimentaires visant la perte de poids se sont situées, à un moment donné au cours de leur vie, à la frontière d'un TCA (Graber, Brooks-Gunn, Paikoff, & Warren, 1994). De plus, parmi les personnes qui suivent un régime, une grande proportion présente un poids normal selon les normes médicales et n'ont pas besoin de perdre du poids (Neumark-Sztainer, Shenvood, French, & Jefsery, 1999).

En plus, les diètes amaigrissantes peuvent perturber la reconnaissance des signaux de faim et de satiété ainsi que modifier les sensations d'appétit. En effet, la perte de poids est associée à une augmentation de l'envie de manger, de l'impression d'avoir faim et de la quantité de nourriture estimée pouvant être consommé (Doucet et al., 2000). Les personnes souhaitant exercer un contrôle sur leurs signaux physiologiques de faim et de satiété utilisent souvent la restriction cognitive (Polivy, Coleman, & Herman, 2005).

Restriction cognitive

La restriction cognitive est une stratégie utilisée lorsque les personnes entament une diète amaigrissante. Il s'agit d'une stratégie d'autocontrôle dont l'objectif est d'inhiber les tentations alimentaires. Il existe deux types de comportements de restriction. Le premier fait référence aux actes d'autocontrôle situationnels, notamment en résistant à des aliments disponibles à proximité. Le deuxième type de comportement concerne les actes d'autocontrôle chroniques et implique d'être à la diète puisque la personne résiste à différents aliments de façon répétée (Vohs & Heatherton, 2000). Les personnes utilisant cette stratégie ont tendance à choisir leurs aliments en fonction de ce qu'ils croient savoir concernant les propriétés nutritionnelles des aliments au détriment du goût des aliments ou du plaisir alimentaire anticipé. Alors, ils priorisent les informations cognitives dites externes plutôt que les sensations physiologiques dites internes pour exercer un contrôle sur la prise alimentaire. En privilégiant les informations externes pour réguler leur prise alimentaire, l'individu risque de désynchroniser ses signaux physiologiques de faim et de satiété. L'alimentation devient alors régulée par les propres règles de la personne plutôt que par ces signaux de faim et de satiété. Leurs règles impliquent quels aliments manger, quand et en quelle quantité (Polivy et al., 2005). De plus, la restriction cognitive est associée à des comportements alimentaires de désinhibition et à l'étiologie des TCA (Polivy & Herman, 1985).

Les individus utilisant la restriction cognitive sont à risque de perdre des ressources d'énergie psychologique et de diminuer leur capacité d'autorégulation (Vohs &

Heatherton, 2000). L'utilisation d'énergie psychologique pour contrôler l'alimentation risque de mener à la désinhibition alimentaire, c'est-à-dire à une surconsommation d'aliments associée à une perte de contrôle sur la prise alimentaire (Hofmann, Adriaanse, Vohs, & Baumeister, 2014; Hofmann, Baumeister, Förster, & Vohs, 2012). De plus, les personnes sont plus à risque de désinhibition alimentaire si elles mangent un aliment qu'elles s'interdisent. Certaines recherches (Adams & Leary, 2007; Herman, Polivy, Lank, & Heatherton, 1987) ont montré que lorsque les personnes ont la conviction d'avoir effectué un écart à leur diète, cela engendre une surconsommation d'aliments qu'ils s'interdisent. Donc, lorsque les personnes employant la restriction cognitive ont la sensation d'avoir triché à leur régime, elles sont susceptibles d'ingérer une grande quantité de nourriture puisqu'elles ont déjà enfreint leurs règles concernant leur diète (Knight & Boland, 1989).

Par ailleurs, il s'avère que même suivre une diète sur une courte période de temps a des impacts sur les habitudes alimentaires. Une étude de Channon et Hayward (1990) montre que le fait de restreindre son alimentation de façon exagérée augmente les préoccupations pour la nourriture chez des personnes n'ayant pas d'antécédents de TCA. Les chercheurs avaient donné la consigne à leurs participants d'effectuer un jeûne de 24 heures. Donc, même pour une courte période de restriction, des préoccupations pour la nourriture apparaissaient chez les participants. Ainsi, les personnes étant en restriction cognitive même pour une courte période peuvent accroître leur vulnérabilité à l'apparition d'inconduites alimentaires comme la désinhibition alimentaire, pouvant éventuellement

mener à un TCA. Cette découverte souligne l'importance de maintenir un apport alimentaire adéquat, à la fois pour les personnes de poids normal et pour celles souffrant de TCA. Donc, la restriction alimentaire semble constituer un facteur essentiel contribuant au développement de cycle gavage – purge qui est propre aux personnes boulimiques.

Symptômes boulimiques

Une faim intense pouvant résulter d'une période de restriction alimentaire peut amener un individu à ingérer une grande quantité d'aliments. Cette importante quantité de nourriture ingérée en peu de temps est un symptôme de la boulimie qui se nomme accès hyperphagique. Les périodes d'accès hyperphagiques sont souvent accompagnées d'une perte de contrôle où la personne a l'impression de ne pas pouvoir s'arrêter de manger (Stice et al., 1998). Cette perte de contrôle est suivie de comportements compensatoires comme le vomissement ou l'utilisation de laxatif; il s'agit d'ailleurs d'un autre symptôme de la boulimie (American Psychiatric Association, 2015). Pendant les premières minutes de son épisode de gavage, la personne éprouve généralement un grand soulagement (Hayaki, 2009). Toutefois, suite au gavage, des sentiments d'autodépréciation et de culpabilité apparaissent, ce qui conduit à l'utilisation de comportements compensatoires. La personne aux prises avec un trouble boulimique a recours à ce type de comportements pour prévenir l'augmentation du poids (Fairburn & Cooper, 1982). Il s'avère qu'un pourcentage élevé de personnes ayant ce trouble rapportent avoir effectué une diète sévère avant de rencontrer leur premier épisode de gavage (Johnson, Stuckey, Lewis, &

Schwartz, 1982). Cependant, l'adoption de diètes amaigrissantes et l'utilisation de la restriction cognitive ne sont pas les seuls prédicteurs de symptômes boulimiques.

Selon le modèle multidimensionnel des troubles du comportement alimentaire de Tylka et Subich (2004), la pression à être mince perçue par une femme provenant de son entourage prédit les TCA tel que les symptômes boulimiques. En effet, une femme qui perçoit une pression à être mince a tendance à intérioriser l'idéal de minceur et avoir une image corporelle perturbée (Tylka & Subich, 2004). Comme mentionné plus haut, l'image corporelle négative et l'intériorisation de l'idéal de minceur sont des facteurs importants conduisant aux TCA (Stice et al., 1996; Twamley & Davis, 1999). Ainsi, dans la présente recherche, il ne s'agit pas de statuer sur la présence ou non d'un diagnostic de boulimie, mais plutôt d'examiner dans quelle mesure les participantes présentent des symptômes boulimiques. Plus précisément, il y a lieu de croire que plus une femme sent de la pression corporelle de la part de son conjoint, de sa mère ou de son père, plus elle rapportera de symptômes boulimiques.

Par ailleurs, la pensée dichotomique est souvent utilisée par les personnes présentant des symptômes boulimiques (Lingswiler, Crowther, & Stephens, 1989). Il s'agit d'une tendance à interpréter les situations ou les événements de façon « tout ou rien » (Egan, Piek, Dyck, & Rees, 2007). L'utilisation de ce type de pensée amène les personnes à conceptualiser les aliments en les jugeant bons ou mauvais. La pensée dichotomique est un processus important dans l'explication de l'association entre la restriction alimentaire

et les accès hyperphagiques. En effet, cette pensée contribue au développement de règles alimentaires rigides et augmente la probabilité de troubles alimentaires après avoir transgressé les règles alimentaires (Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003). Cette stratégie cognitive est considérée comme une caractéristique importante qui distingue les personnes ayant un TCA ou qui suivent une diète rigide de celles qui s'alimentent de façon intuitive (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). L'alimentation intuitive est à l'opposé des diètes amaigrissantes sur un continuum et cette façon de s'alimenter est reliée positivement à plusieurs indices de bien-être et négativement associé aux TCA.

Alimentation intuitive

Afin de préserver un équilibre dans la fluctuation du poids corporel, l'alimentation intuitive s'avère être une alternative plus saine que les diètes amaigrissantes et la restriction cognitive, lesquelles peuvent conduire aux symptômes boulimiques (Linardon, et al., 2018). En effet, cette approche vise une régulation du poids corporel à long terme (Outland, 2010). L'alimentation intuitive consiste à reconnaître et à faire confiance à ses signaux physiologiques de faim et de satiété, puis de manger en réponse à ces signaux (Augustus-Horvath & Tylka, 2011; Tylka, 2006). La prémisse de ce concept est la sagesse corporelle, c'est-à-dire que le corps sait et connaît quelle quantité et quels types d'aliments sont nécessaires pour maintenir une bonne santé et un poids santé (Gast & Hawks, 1998).

Composantes de l'alimentation intuitive

Quatre composantes centrales font partie du principe de l'alimentation intuitive. Tout d'abord, une permission inconditionnelle de manger lorsque l'on a faim et de manger selon ce que notre corps désire, ce qui fait en sorte qu'il n'y a pas une catégorisation de bon ou de mauvais aliment. Deuxièmement, les individus adhérant à ce principe mangent pour satisfaire leur faim physique et non pas pour des raisons émotionnelles. Cette composante reflète le fait de manger pour les besoins physiologiques du corps et non pas pour gérer les fluctuations émotionnelles ou le stress. Troisièmement, il s'agit d'avoir confiance en son corps afin de compter sur ses indices internes de faim et de satiété pour déterminer quand manger et la quantité de nourriture à consommer (Carper, Fisher, & Birch, 2000; Faith, Scanlon, Birch, Francis, & Sherry, 2004; Tribole & Resch, 1995; Tylka, 2006). La quatrième composante est la congruence entre ce dont le corps a besoin et les apports alimentaires. Il s'agit de la capacité d'être conscient de l'effet des aliments sur son corps. Cette capacité permettrait aux mangeurs intuitifs à consommer des aliments qui contribuent au bon fonctionnement du corps et à combler les besoins de ce dernier, tout en incluant la saveur comme une composante centrale de leurs choix (Tylka & Kroon Van Diest, 2013).

Pertinence de l'alimentation intuitive

Les personnes adoptant les principes de l'alimentation intuitive semblent être moins influencées par les pressions socioculturelles. En effet, les recherches montrent que l'alimentation intuitive est négativement associée aux TCA, à l'insatisfaction corporelle,

à la pression ressentie à être mince ainsi qu'à l'intériorisation de l'idéal de minceur (Bacon, Stem, Van Loan, & Keim, 2005; Denny, Loth, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2013; Tylka, 2006; Tylka & Wilcox, 2006). De plus, il ressort que les personnes mangeant de façon intuitive ont un indice de masse corporelle plus faible que les personnes qui ne mangent pas de façon intuitive (Van Dyke & Drinkwater, 2014).

Également, les personnes qui mangent de manière intuitive diminuent leur propension à adopter des comportements alimentaires inadaptés. Bacon et al. (2005) ont mené une étude auprès de 78 femmes obèses âgées entre 30 et 45 ans et suivant des régimes amaigrissants de façon chronique. Les chercheurs ont créé deux groupes. Les femmes du premier groupe ont suivi un programme de diète habituelle. Les femmes du second groupe ont suivi un programme visant l'apprentissage de l'alimentation intuitive, l'acceptation corporelle et la diminution des comportements de restriction alimentaire. Chaque groupe participait à des séances hebdomadaires durant six mois. Les résultats montrent qu'à la fin des séances et après un suivi d'un an, la restriction alimentaire a significativement diminué dans le groupe de l'alimentation intuitive et a significativement augmenté dans le groupe de diète. De plus, après un suivi de deux ans, les membres du groupe de l'alimentation intuitive ont maintenu une diminution significative de leur insatisfaction corporelle ainsi que des symptômes boulimiques, comparés à ces indices au début du programme. Par contre, dans le groupe de diète, aucune amélioration n'a été constatée après le suivi de deux ans.

L'alimentation intuitive s'avère être une approche amenant les personnes à adopter des comportements alimentaires optimaux ayant plusieurs bénéfices autant sur des facteurs psychologiques que physiologiques. En effet, l'alimentation intuitive est directement associée au bien-être général (Tylka, 2006). En évitant les conséquences des diètes amaigrissantes, l'alimentation intuitive est aussi indirectement liée à l'estime de soi, à l'optimisme, de même qu'à la satisfaction de vie en général (Tribole & Resch, 1995). Dans la littérature scientifique, plusieurs recherches ont identifié les prédicteurs de comportements alimentaires inadaptés (Birch & Fisher, 1998; Graber et al., 1994; Twamley & Davis, 1999; Tylka & Subich, 2004). Par contre, il est également pertinent de vérifier les prédicteurs de l'adoption de comportements alimentaires sains pour effectuer de la prévention au sein de la population.

Modèle de l'alimentation intuitive

Un modèle développé par Avalos et Tylka (2006) met en évidence quatre prédicteurs de l'alimentation intuitive. Il montre que l'acceptation inconditionnelle générale, la perception d'acceptation corporelle par les autres, l'emphasis sur les fonctions corporelles et l'appréciation corporelle prédisent la propension à s'alimenter de façon intuitive.

Ce modèle s'inspire de la théorie humaniste, qui suggère que la perception d'une acceptation inconditionnelle générale de personnes significatives permet à un individu de suivre ses tendances actualisantes, c'est-à-dire d'avoir confiance en l'être humain et dans ses capacités naturelles d'évolution (Rogers, 1961). Il est possible d'inclure l'alimentation

intuitive dans les tendances actualisantes puisque cette approche valorise les besoins corporels et le fait d'être en contact avec ses signaux physiologiques. Les tendances actualisantes, et donc l'alimentation intuitive, peuvent être perturbées par un entourage qui met l'accent sur l'apparence plutôt que d'offrir du soutien social et une acceptation inconditionnelle. Ainsi, l'individu peut se tourner vers les idéaux sociaux afin d'être guidé dans sa façon d'agir et dans la façon dont son apparence physique doit être, ce qui amène souvent une intériorisation de l'idéal de la minceur (Avalos & Tylka, 2006). D'un autre côté, un individu qui perçoit une acceptation inconditionnelle générale de son entourage est plus enclin à percevoir que les autres acceptent également son corps (Avalos & Tylka, 2006).

Lorsqu'une personne perçoit que son corps est accepté par autrui, elle a alors moins de préoccupations concernant son corps et son poids et elle accorde plus d'attention à ses sensations physiques et à ses fonctions corporelles (Avalos et al., 2005). De plus, suivre les tendances actualisantes permet à la personne d'être moins préoccupée quant à la façon dont son corps est perçu par les autres et davantage sur ce dont son corps a besoin pour bien fonctionner (Avalos & Tylka, 2006). Donc, les personnes qui perçoivent une acceptation inconditionnelle de leur entourage concernant leur forme physique et leur poids sont plus susceptibles d'honorer leurs signaux internes de faim et de satiété et de manger selon ces signaux (Avalos & Tylka, 2006). À l'inverse, une perception de jugement ou de pression à être mince amène les individus à perdre le contact avec leurs tendances actualisantes et donc avec leurs signaux internes. Cela amène les individus à

privilégier les règles externes et adopter les diètes restrictives au lieu de leurs signaux innés. Ainsi, une acceptation inconditionnelle prédit la perception de la femme d'une acceptation corporelle de la part de son entourage.

Le modèle suggère également que l'attention portée aux fonctions corporelles ainsi que l'appréciation du corps représentent des médiateurs de la relation entre l'acceptation du corps par les autres et l'alimentation intuitive. En effet, les auteurs stipulent que l'acceptation corporelle par les autres et l'adoption d'une alimentation intuitive dépend d'une orientation corporelle positive (Avalos & Tylka, 2006). L'opinion des autres a un impact significatif sur la façon dont les femmes perçoivent leur corps, ce qui contribue aux sentiments positifs ou négatifs qu'ont celles-ci envers leur corps, y compris leur tendance à respecter et à apprécier leur corps (Tylka, 2006). Les femmes qui perçoivent que les autres acceptent leur corps sont moins soucieuses de modifier leur apparence physique et elles accordent plus d'attention à la façon dont elles se sentent et à leurs fonctions corporelles (Avalos et al., 2005). Les femmes qui se concentrent sur leurs fonctions corporelles plutôt que sur leur apparence externe sont plus susceptibles d'apprécier leur corps en prenant soin de celui-ci afin qu'il fonctionne de façon optimale (Tylka, 2006). La tendance à contrôler son apparence extérieure et surveiller cette dernière est négativement associée à l'appréciation du corps (Avalos et al., 2005).

Hypothèses de recherche

La présente étude s'intéresse à la pression corporelle ainsi qu'à l'acceptation corporelle provenant de l'entourage en fonction de l'image corporelle et des comportements alimentaires de la femme. Les trois variables faisant partie de l'image corporelle qui sont examinées dans la présente étude sont l'estime corporelle, l'insatisfaction corporelle et l'obsession envers la minceur. Les deux premières hypothèses portent sur l'image corporelle. La première est que la pression corporelle effectuée par l'entourage de la femme prédira négativement son estime corporelle alors qu'elle prédira positivement son insatisfaction et son obsession envers la minceur. La seconde hypothèse stipule que l'acceptation corporelle provenant de l'entourage de la femme prédira positivement son estime corporelle, alors qu'elle prédira négativement son insatisfaction corporelle et son obsession envers la minceur.

Les variables faisant partie des comportements alimentaires adoptés par la femme qui seront examinées dans la présente étude sont les symptômes boulimiques et l'alimentation intuitive. Les deux hypothèses relatives à celles-ci sont que la pression exercée par l'entourage de la femme prédira positivement ses symptômes boulimiques (hypothèse trois), alors que l'acceptation corporelle provenant de l'entourage de la femme prédira positivement la propension à s'alimenter de façon intuitive chez cette dernière (hypothèse quatre). Il n'y a pas d'hypothèse formulée concernant l'influence de la pression corporelle provenant de l'entourage sur l'alimentation intuitive puisque ce concept est relativement nouveau dans la littérature scientifique et que très peu d'étude ont vérifié l'influence de

l'entourage sur la propension à s'alimenter de façon intuitive. De plus, il n'y a pas d'hypothèse proposée concernant l'impact de l'acceptation corporelle provenant de l'entourage sur les symptômes boulimiques puisque très peu de recherches ont vérifié les facteurs de protection des comportements alimentaires inadaptés. Par contre, l'influence de la pression corporelle sur l'alimentation intuitive et l'influence de l'acceptation corporelle sur les symptômes boulimiques seront tout de même vérifiées à titre exploratoire dans cette présente étude.

Actuellement, il est impossible de prévoir quel acteur (mère, père ou partenaire amoureux) aura l'impact le plus important sur les variables à l'étude puisqu'à ce jour aucune recherche n'a examiné simultanément la contribution de la mère, du père et du partenaire amoureux sur l'image corporelle et les comportements alimentaires de la femme dans une seule et même étude. Ainsi, des modèles intégratifs exploratoires seront proposés en vue d'expliquer les trois variables faisant partie de l'image corporelle et les deux variables liées aux comportements alimentaires en incluant seulement les prédicteurs significatifs pour ainsi vérifier les contributions de chacun des acteurs (mère, père et partenaire amoureux).

Méthode

Cette section présente la méthode utilisée pour réaliser la présente étude. D'abord, la procédure de recrutement et une description de l'échantillon des femmes ayant participé à l'étude seront présentées. Ensuite, les questionnaires utilisés (voir l'Appendice) ainsi que leurs propriétés psychométriques seront présentés.

Participants et déroulement

Les participantes ayant rempli les questionnaires sont au nombre de 320. Elles ont été recrutées par le biais de publicités sur Facebook. Elles participaient à l'étude sur une base volontaire et elles ont toutes donné leur consentement pour participer à l'étude. Le questionnaire était rempli via la plateforme SurveyMonkey. Afin de remercier les participantes d'avoir pris part à l'étude, un concours leur était proposé à la fin du questionnaire, les rendant éligibles à gagner l'un des cinq chèques-cadeaux chez Renaud-Bray d'une valeur de 50 \$ chacun. Un critère d'exclusion concernant l'âge a été établi. En effet, les femmes ayant moins de 18 ans ou plus de 60 ans ont été exclues. Ainsi, une participante âgée de 17 ans a été exclue de l'échantillon. De plus, en lien avec les objectifs de l'étude, seulement les femmes présentement en couple dans une relation hétérosexuelle ont été conservées dans l'échantillon final. En conséquence, 25 participantes qui n'étaient pas en couple ont été retirées de l'échantillon. Sept participantes engagées dans une relation homosexuelle ont aussi été retirées de l'échantillon. Douze participantes étant

enceintes ont également été retirées de l'échantillon puisque cette condition est susceptible d'affecter les habitudes alimentaires typiques. Finalement, 18 participantes n'ont pas complété diverses sections du questionnaire sur lesquelles portent les analyses du présent essai. Ces dernières ont donc également été retirées de l'échantillon. Ainsi, l'échantillon final est composé de 256 participantes.

L'âge moyen des femmes de cet échantillon est de 30,15 ans ($ET = 6,83$) et 95 % des participantes s'identifient comme caucasiennes. La majorité des femmes (60,9 %) occupent un emploi à temps plein, 26,6 % travaillent à temps partiel et 12,5 % n'ont pas d'emploi. De plus, 22,3 % des femmes sont aux études à temps plein et 9 % à temps partiel. Les femmes de cet échantillon sont en couple depuis en moyenne 7 ans et 6 mois ($ET = 6$ ans) et 42,2 % d'entre elles ont au moins un enfant. Concernant le statut conjugal des participantes, 22,9 % sont mariées, 60,9 % cohabitent avec leur partenaire, mais sans être mariées alors que 16,2 % sont en relation de fréquentation (ne sont pas mariées et ne cohabitent pas avec leur partenaire).

Instruments de mesure

Les participantes ont rempli des questionnaires évaluant dans quelle mesure elles perçoivent une pression à être mince et une acceptation corporelle de la part de leur père, de leur mère ainsi que de leur partenaire amoureux. Elles ont également rempli des questionnaires évaluant l'estime corporelle, l'insatisfaction corporelle, l'obsession envers la minceur, les symptômes boulimiques et la propension à s'alimenter de façon intuitive.

Les participantes ont également rapporté leur taille et leur poids, ce qui a permis le calcul de leur indice de masse corporelle.

Perception de pression à être mince de la part de différents proches

La perception d'une pression à être mince de la part des proches est évaluée à l'aide de la *Perceived Sociocultural Pressures Scale* (Stice et al., 1996). Un exemple d'item est : « Pendant mon enfance, j'ai remarqué un message fort de mon père à avoir un corps mince ». Les participantes répondaient aux différents items à l'aide d'une échelle de Likert allant de *Jamais* (1) à *Toujours* (5). Dans la présente étude, les participantes ont complété trois versions de l'échelle, ce qui a permis d'évaluer la pression à être mince qu'elles perçoivent de la part de leur mère (deux items; $\alpha = 0,77$), de leur père (deux items; $\alpha = 0,87$) et de leur partenaire amoureux (deux items; $\alpha = 0,71$). Dans l'étude de Stice et al. (1996), l'alpha de Cronbach obtenu pour le score total de cette échelle est de 0,91, alors qu'il est de 0,91 pour la dimension de la famille et de 0,92 pour la dimension du partenaire amoureux. L'étude pilote a également révélé des coefficients test-retest sur une période de deux semaines de 0,93 pour le score total, de 0,96 pour la famille et de 0,75 pour le partenaire amoureux. L'étude de Tylka et Subich (2004) a également montré que cette échelle présente une bonne cohérence interne de même qu'une bonne validité de construit.

Perception d'acceptation corporelle de la part de différents proches

La perception d'acceptation corporelle de la part des proches est évaluée à l'aide de la *Body Acceptance by Others Scale* (Avalos & Tylka, 2006). Un exemple d'item est :

« Globalement, mon partenaire amoureux m'envoie le message que la forme de mon corps et mon poids sont bien ». Les participantes répondaient aux différents items à l'aide d'une échelle de Likert allant de *Jamais* (1) à *Toujours* (5). Dans la présente étude, les participantes ont complété trois versions de l'échelle, ce qui a permis d'évaluer l'acceptation corporelle qu'elles perçoivent de la part de leur mère (deux items; $\alpha = 0,85$), de leur père deux items; $\alpha = 0,91$) et de leur partenaire amoureux (deux items; $\alpha = 0,85$). Les recherches d'Avalos et Tylka (2006) ont soutenu les qualités psychométriques de cette sous-échelle. En effet, le coefficient de cohérence interne est de 0,91 et le coefficient de fidélité test-retest sur une période de trois semaines est de 0,85.

Estime corporelle

Le *Body-Esteem Scale* (BES) de Mendelson, Mendelson et White (2001) est employé pour évaluer l'estime corporelle. Ce questionnaire mesure l'évaluation subjective que les participantes font de leur poids et de leur apparence générale, mais aussi la manière dont elles perçoivent l'appréciation des autres concernant leur apparence générale. Ce questionnaire comprend 23 items accompagnés d'une échelle de Likert en cinq points allant de *Jamais* (1) à *Toujours* (5). Il contient trois sous-échelles correspondant à différentes dimensions de l'estime corporelle. La première sous-échelle contient 10 items et se nomme « BES-apparence ». Elle fait référence aux sentiments généraux envers sa propre apparence corporelle (p. ex., « J'aime ce que je représente en photo »). La deuxième sous-échelle est « BES-attribution » qui correspond aux croyances concernant la façon dont sa propre apparence corporelle est perçue par autrui (p. ex., « Les autres me

trouvent belle »). Elle comprend cinq items. Finalement, la troisième sous-échelle est composée de huit items évaluant la satisfaction envers le poids et elle se nomme « BES-poids » (p. ex., « Je suis contente de mon poids »). Les trois sous-échelles présentent toutes une bonne validité interne (Mendelson et al., 2001). Rousseau, Valls et Chabrol (2015) ont effectué une validation française du questionnaire. Les analyses factorielles proposent trois sous-échelles ayant des alphas de Cronbach variant entre 0,80 et 0,90. Pour la présente étude, uniquement la sous-échelle BES – poids a été prise ($\alpha = 0,95$).

Insatisfaction corporelle

La sous-échelle d'insatisfaction corporelle du *Eating Disorders Inventory 2* (EDI-2; Garner, Olmstead, & Polivy, 1983) est utilisée dans cet essai. Cette sous-échelle comporte neuf items permettant d'évaluer le mécontentement des participantes vis-à-vis leur silhouette générale et certaines parties spécifiques de leur corps (p. ex., « Je trouve que mes cuisses sont trop grosses »). Les participantes doivent répondre à l'aide d'une échelle de Likert allant de *Toujours* (1) à *Jamais* (6). Le coefficient de cohérence interne obtenu par Garner et al., (1983) est élevée. ($\alpha = 0,80$). Il est de 0,92 dans la présente étude.

Recherche active de la minceur

La sous-échelle de la recherche active de la minceur de l'EDI-2 (Garner et al., 1983) est utilisée pour évaluer l'obsession de la minceur. Les participantes doivent répondre aux sept items de cette sous-échelle, qui évalue les préoccupations concernant le poids et, plus spécifiquement, la peur de prendre du poids (p. ex., « Je suis terrifiée par l'idée de

grossir »). Les participantes doivent répondre à l'aide d'une échelle de Likert allant de *Toujours* (1) à *Jamais* (6). Dans la présente étude, l'alpha de Cronbach est de 0,87. Ces résultats sont semblables à ceux obtenus par Vanderheyden et Boland (1987) auprès d'un échantillon non clinique (c.-à-d., les participants ne présentaient pas de TCA).

Symptômes boulimiques

La sous-échelle des symptômes boulimiques du EDI-2 (Garner et al., 1983) est utilisée afin d'évaluer la propension des participantes à avoir des crises alimentaires, lesquelles se définissent par une consommation rapide et anormalement grande de nourriture. Les participantes doivent répondre aux sept items (p. ex., « Je me gave de nourriture ») sur une échelle de Likert allant de *Toujours* (1) à *Jamais* (6). Concernant la fidélité, Wear et Pratz (1987) ont effectué une étude auprès de 70 étudiants qui ont rempli une première fois le questionnaire, puis une seconde fois à trois semaines d'intervalle. Ils ont montré que les coefficients tests-retests pour les sous-échelles de la boulimie étaient de 0,90. De plus, Thiel et Paul (2006) ont effectué un test de fidélité auprès de deux échantillons différents. Un premier échantillon était constitué de 327 de femmes qui satisfaisaient les critères d'un TCA, puis le second échantillon était constitué de 209 personnes qui satisfaisaient les critères pour divers diagnostic (dépression, trouble obsessionnel compulsif, etc.). Les participants ont rempli le questionnaire une première fois, puis une seconde fois à une semaine d'intervalle. Les résultats montrent que toutes les sous-échelles du EDI-2 ont des corrélations test-retests situées entre 0,81 et 0,89 pour l'échantillon des personnes présentant un TCA et entre 0,75 et 0,94 pour les personnes

présentant un autre diagnostic. Dans la présente étude, la sous-échelle présente une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,87$).

Alimentation intuitive

La propension des participants à s'alimenter de manière intuitive est évaluée à l'aide de la version française du *Intuitive Eating Scale-2* (Carbonneau et al., 2016; Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Ce questionnaire évalue la tendance individuelle à être à l'écoute de sa faim physiologique et de ses signaux de satiété pour déterminer quoi manger, quand manger et en quelle quantité. Il comporte 23 items répartis en quatre sous-dimensions : (1) la permission inconditionnelle de manger; (2) le fait de manger pour des raisons physiologiques plutôt qu'émotionnelles; (3) la confiance en ses signaux de faim et de satiété; et (4) la congruence entre les besoins et les apports. Un exemple d'item est : « Je fais confiance à mon corps pour me dire quand manger ». Les participantes indiquent leur degré d'accord avec chaque item à l'aide d'une échelle de type Likert allant de *Fortement en désaccord* (1) à *Fortement en accord* (7). Les propriétés psychométriques de cette échelle ont été soutenues autant auprès d'hommes que de femmes (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Les études antérieures montrent que les quatre sous-échelles présentent une bonne cohérence interne, les coefficients alpha variant entre 0,74 et 0,93 (Carbonneau et al., 2016; Tylka & Kroon Van Diest, 2013). En outre, le score global tiré de cette échelle n'est que peu relié à la tendance à la désirabilité sociale des individus (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Dans la présente étude, les quatre sous-échelles de même que l'échelle totale présentent une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,91$).

Indice de masse corporelle

L'indice de masse corporelle (IMC) des participantes est calculé à partir des données auto rapportées de celles-ci concernant leur poids et leur taille. L'IMC est calculé en divisant le poids par la taille au carré. Selon l'Organisation mondiale de la santé un IMC situé entre 16,5 et 18,5 signifie une maigreur, un IMC entre 18,5 et 25 peut être interprété comme étant une corpulence normale, une personne en surpoids présenterait un IMC entre 25 et 30, puis il y a présence d'obésité lorsque l'IMC est égal ou supérieur à 30.

Résultats

Cette section comprend des analyses descriptives, ainsi que des analyses statistiques qui seront utilisées pour vérifier les hypothèses de cet essai.

Analyses descriptives

Dans un premier temps, le Tableau 1 permet de présenter les moyennes et les écarts-types des variables à l'étude. Dans un second temps, le Tableau 2 présente les différentes corrélations entre les treize variables à l'étude. Il est possible de constater que l'IMC est significativement lié à toutes les variables à l'étude sauf à la pression provenant du partenaire amoureux. L'âge est associé significativement et négativement à l'acceptation provenant du père et à l'acceptation provenant de la mère tandis qu'elle est positivement liée à l'insatisfaction corporelle. La pression du père, de la mère et du partenaire amoureux est associée significativement et négativement à l'alimentation intuitive ainsi qu'à l'estime corporelle, alors qu'elle est positivement associée aux symptômes boulimiques, à l'obsession envers la minceur et à l'insatisfaction corporelle. L'acceptation du père, de la mère et du partenaire amoureux est significativement et positivement associée à l'alimentation intuitive et à l'estime corporelle. Toutefois, seulement l'acceptation du père et du partenaire amoureux est négativement liée aux symptômes boulimiques, à l'obsession de la minceur et à l'insatisfaction corporelle. L'acceptation de la mère est seulement associée négativement à l'insatisfaction corporelle. Les variables de l'estime

corporelle, l'insatisfaction corporelle, l'obsession envers la minceur, les symptômes boulimiques et l'alimentation intuitive sont toutes liées significativement entre elles.

Tableau 1

Moyennes et écarts-types des principales variables à l'étude

Variables	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
IMC	25,94	6,67
Âge	30,15	6,83
Pression du père	1,50	1,00
Pression de la mère	1,72	1,03
Pression du conjoint	1,80	0,87
Acceptation du père	3,09	1,49
Acceptation de la mère	3,58	1,25
Acceptation du conjoint	4,25	0,89
Alimentation intuitive	3,33	0,68
Symptômes boulimiques	2,17	0,93
Obsession de la minceur	3,18	1,21
Insatisfaction corporelle	3,90	1,24
Estime corporelle	2,99	0,92

Note. IMC = Indice de masse corporelle

Tableau 2

Corrélation entre les principales variables à l'étude

Variables	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. IMC	0,32**	0,17**	0,20**	0,08	-0,21**	-0,26**	-0,29**	0,37**	0,34**	0,32**	0,59**	-0,57**
2. Âge		-0,01	0,11	-0,004	-0,16*	-0,19**	-0,11	-0,03	-0,04	0,08	0,14*	-0,11
3. Pression père			0,29**	0,009	-0,26**	-0,24**	0,03	-0,22**	0,24**	0,22**	0,23**	-0,24**
4. Pression mère				0,02	-0,16*	-0,43**	0,01	-0,18**	0,14*	0,16**	0,16*	-0,17**
5. Pression conjoint					-0,01	0,03	-0,58**	-0,19**	0,19**	0,20**	0,17**	-0,19**
6. Acceptation père						0,57**	0,21**	0,17**	-0,17**	-0,17**	-0,23**	0,25**
7. Acceptation mère							0,20**	0,14*	-0,11	-0,08	-0,21**	0,23**
8. Acceptation conjoint								0,25**	-0,23**	-0,22**	-0,38**	0,41**
9. Alimentation intuitive									-0,73**	-0,63**	-0,55**	0,66**
10. Symptômes boulimiques										0,62**	0,48**	-0,58**

Tableau 2 (suite)

Corrélation entre les principales variables à l'étude

Variables	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
11. Obsession de la minceur											0,59**	-0,72**
12. Insatisfaction corporelle												-0,84**
13. Estime corporelle												

Notes. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$
 IMC = Indice de masse corporel

Vérification des hypothèses de recherche

Les quatre hypothèses de recherche ont été vérifiées à l'aide d'analyses de régressions linéaires afin d'examiner dans quelle mesure la pression de l'entourage (père, mère et partenaire amoureux) perçue par la femme ainsi que l'acceptation corporelle provenant de l'entourage prédisent les trois variables de l'image corporelle (l'estime corporelle, l'insatisfaction corporelle et l'obsession envers la minceur), et les deux variables de comportements alimentaires (les symptômes boulimiques et l'alimentation intuitive). Toutes les analyses de régression ont été conduites en deux étapes, d'abord, en incluant comme prédicteurs l'âge et l'IMC et, ensuite, la pression de l'entourage (père, mère et partenaire amoureux) et l'acceptation corporelle provenant de l'entourage. Les modèles comprennent simultanément la pression et l'acceptation de l'entourage. Les contributions uniques permettent d'indiquer si l'hypothèse est confirmée ou non.

Pour la première hypothèse, en ce qui a trait à la prédiction de l'estime corporelle, de l'insatisfaction corporelle et de l'obsession de la minceur, il y a toujours une pression exercée par au moins un membre de l'entourage qui y contribue significativement (voir Tableaux 3, 4 et 5). Donc, cette hypothèse est confirmée. Pour la deuxième hypothèse, l'acceptation de l'entourage est reliée significativement à l'estime corporelle et à l'insatisfaction corporelle, mais n'est pas reliée à l'obsession de la minceur (voir Tableaux 3, 4 et 5). Donc, cette hypothèse est partiellement confirmée. En ce qui a trait à la troisième hypothèse sur le lien entre la pression de l'entourage et les symptômes boulimiques, il y a une contribution significative d'au moins un des membres de

l'entourage (voir Tableau 6). Donc, cette hypothèse est confirmée. La quatrième hypothèse stipule la présence d'un lien entre l'acceptation provenant de l'entourage et l'alimentation intuitive. Les résultats ne révèlent aucune contribution significative de l'acceptation provenant du père, de la mère ou du partenaire amoureux (voir Tableau 7). Par conséquent, cette hypothèse n'est pas confirmée. Chacune de ces analyses sera présentée de façon détaillée. En plus, à titre exploratoire, des modèles intégratifs seront proposés.

Estime corporelle

En ce qui a trait au modèle explicatif de l'estime corporelle, trois analyses de régression ont été réalisées en tenant compte de l'acceptation et de la pression corporelle du père, de la mère et du partenaire amoureux, telles que perçues par les participantes. Les résultats sont présentés au Tableau 3. En ce qui a trait aux variables associées au père, les résultats montrent que l'âge et l'IMC contribuent à expliquer 32,2 % de la variance associée à l'estime corporelle ($F[2, 252] = 59,97, p < 0,001$). Dans la deuxième étape, la pression et l'acceptation ajoutent une contribution significative de 3,2 % à l'explication de la variance de l'estime corporelle ($F[2, 250] = 6,29, p < 0,01$). L'ensemble du modèle explique significativement 35,4 % de la variance associée à l'estime corporelle ($F[4, 250] = 34,39, p < 0,001$). Concernant l'analyse des contributions uniques, il appert que l'IMC ($\beta = 0,544, p < 0,001$), la pression ($\beta = -0,114, p < 0,05$) et l'acceptation ($\beta = 0,12, p < 0,05$) provenant du père sont associés significativement à l'estime

corporelle, alors que l'âge de la femme n'y est pas lié significativement ($\beta = 0,083$ $p = 0,124$).

Tableau 3
Régression multiple prédisant l'estime corporelle

Variables prédictives	Estime corporelle	
	R^2	β
Père		
Étape 1	0,322***	
Âge		0,083
IMC		-0,544***
Étape 2	0,032**	
Pression		-0,114*
Acceptation		0,120*
Total	0,354	
Mère		
Étape 1	0,330***	
Âge		0,089
IMC		-0,569***
Étape 2	0,010	
Pression		0,086
Acceptation		-0,031
Total	0,340	

Tableau 3 (suite)
Régression multiple prédisant l'estime corporelle

Variables prédictives	Estime corporelle	
	R^2	β
Partenaire amoureux		
Étape 1	0,330***	
Âge		0,085
IMC		-0,518***
Étape 2	0,066***	
Pression		0,005
Acceptation		0,271***
Total	0,396	
Modèle intégratif		
Étape 1	0,317***	
IMC		-0,451***
Étape 2	0,095***	
Pression père		-0,152**
Acceptation père		0,062
Acceptation partenaire amoureux		0,266***
Total	0,412	

Notes. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Concernant les variables associées à la mère, en plus de la contribution significative des variables de la première étape, celles de la deuxième étape, soit la pression et l'acceptation corporelle, ajoutent une contribution non significative de 1 % à l'explication de la variance de l'estime corporelle ($F[2, 250] = 1,83, p = 0,163$). L'ensemble du modèle explique significativement 34 % de la variance associée à l'estime corporelle ($F[4, 250] = 32,18, p < 0,001$). Concernant l'analyse des contributions uniques, l'IMC ($\beta = 0,569, p < 0,001$) est relié significativement à l'estime corporelle, alors que l'âge de la femme ($\beta = 0,089, p = 0,105$), l'acceptation ($\beta = 0,086, p = 0,142$) et la pression ($\beta = -0,031, p = 0,588$) provenant de la mère n'y sont pas significativement associés.

En ce qui concerne les variables associées à la perception du partenaire amoureux, en plus de la contribution significative des variables de la première étape, celles de la deuxième étape, soit la pression et l'acceptation corporelle, ajoutent une contribution significative de 6,6 % à l'explication de la variance de l'estime corporelle ($F[2, 251] = 13,72, p < 0,001$). L'ensemble du modèle explique significativement 39,6 % de la variance associée à l'estime corporelle ($F[4, 251] = 41,17, p < 0,001$). Concernant l'analyse des contributions uniques, il ressort que l'IMC ($\beta = -0,518, p < 0,001$) et l'acceptation provenant du partenaire amoureux ($\beta = 0,271, p < 0,001$) sont associés significativement à l'estime corporelle, alors que l'âge ($\beta = 0,085, p = 0,102$) et la pression ($\beta = 0,005, p = 0,939$) n'y sont pas liés significativement.

Finalement, un modèle intégratif a été examiné en incluant uniquement les prédicteurs ayant préalablement été identifiés comme étant significatifs dans les régressions précédentes. Les résultats montrent que l'IMC contribue à expliquer 31,7 % de la variance associée à l'estime corporelle de la femme ($F[1, 253] = 117,33, p < 0,001$). Dans la deuxième étape, l'acceptation provenant du père et du conjoint ainsi que la pression provenant du père ajoutent une contribution significative de 9,5 % à l'explication de la variance de l'estime corporelle ($F[3, 250] = 13,48, p < 0,001$). L'ensemble du modèle explique significativement 41,2 % de la variance associée à l'estime corporelle ($F[4, 250] = 43,79, p < 0,001$). Concernant l'analyse des contributions uniques, les résultats laissent voir que l'IMC ($\beta = -0,451, p < 0,001$) et la pression du père ($\beta = -0,152, p < 0,01$) sont reliés négativement à l'estime corporelle de la femme, alors que l'acceptation du conjoint ($\beta = 0,266, p < 0,001$) est associée positivement à cette variable. L'acceptation du père ($\beta = 0,062, p < 0,234$) n'est pas associée significativement à cette variable.

Insatisfaction corporelle

En ce qui a trait au modèle explicatif de l'insatisfaction corporelle, trois analyses de régression ont été réalisées en tenant compte de l'acceptation et de la pression corporelle du père, de la mère et du partenaire amoureux, telles que perçues par les participantes. Les résultats sont présentés au Tableau 4. En ce qui a trait aux variables associées au père, les résultats montrent que l'âge et l'IMC contribuent à expliquer 34,7 % de la variance associée à l'insatisfaction corporelle ($F[2, 252] = 67,01, p < 0,001$). Dans la deuxième

étape, la pression et l'acceptation corporelle ajoutent une contribution significative de 2,5 % à l'explication de la variance de l'insatisfaction corporelle ($F[2, 250] = 5,00, p < 0,01$). L'ensemble du modèle explique significativement 37,2 % de la variance associée à l'insatisfaction corporelle ($F[4, 250] = 37,07, p < 0,001$). Concernant l'analyse des contributions uniques, l'IMC ($\beta = 0,566, p < 0,001$) et la pression provenant du père ($\beta = 0,11, p < 0,05$) sont reliés significativement à l'insatisfaction corporelle, alors que l'âge de la femme ($\beta = -0,057, p = 0,282$) et l'acceptation du père ($\beta = -0,095, p = 0,073$) n'y sont pas associés de façon significative.

Concernant les variables associées à la mère, en plus de la contribution significative des variables de la première étape, celles de la deuxième étape, soit la pression et l'acceptation corporelle, ajoutent une contribution non significative de 0,4 % à l'explication de la variance de l'insatisfaction corporelle ($F[2, 250] = 0,88, p = 0,418$). L'ensemble du modèle explique significativement 35,8 % de la variance associée à l'insatisfaction corporelle ($F[4, 250] = 34,85, p < 0,001$). Concernant l'analyse des contributions uniques, l'IMC ($\beta = 0,593, p < 0,001$) est associé significativement à l'insatisfaction corporelle, alors que l'âge ($\beta = -0,064, p = 0,238$), la pression ($\beta = 0,015, p = 0,788$) et l'acceptation ($\beta = -0,062, p = 0,279$) provenant de la mère n'y sont pas reliés.

Tableau 4
Régression multiple prédisant l'insatisfaction corporelle

Variables prédictives	Insatisfaction corporelle	
	R^2	β
Père		
Étape 1	0,347***	
Âge		-0,057
IMC		0,566***
Étape 2	0,025**	
Pression		0,110*
Acceptation		-0,095
Total	0,372	
Mère		
Étape 1	0,354***	
Âge		-0,064
IMC		0,593***
Étape 2	0,004	
Pression		0,015
Acceptation		-0,062
Total	0,358	

Tableau 4 (suite)

Régression multiple prédisant l'insatisfaction corporelle

Variables prédictives	Insatisfaction corporelle	
	R^2	β
Partenaire amoureux		
Étape 1	0,354***	
Âge		-0,061
IMC		0,544***
Étape 2	0,049***	
Pression		-0,014
Acceptation		-0,239***
Total	0,403	
Modèle intégratif		
Étape 1	0,351***	
IMC		0,497***
Étape 2	0,070***	
Pression père		0,152**
Acceptation partenaire amoureux		-0,242***
Total	0,421	

Notes. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

En ce qui concerne les variables associées à la perception du partenaire amoureux, en plus de la contribution significative des variables de la première étape, celles de la

deuxième étape, soit la pression et l'acceptation corporelle ajoutent une contribution significative de 4,9 % à l'explication de la variance de l'insatisfaction corporelle ($F[2, 251] = 10,29, p < 0,001$). L'ensemble du modèle explique significativement 40,3 % de la variance associée à l'insatisfaction corporelle ($F[4, 251] = 42,37, p < 0,001$). Concernant l'analyse des contributions uniques, il ressort que l'IMC ($\beta = 0,544, p < 0,001$) et l'acceptation du conjoint ($\beta = -0,239, p < 0,001$) sont reliés significativement à l'insatisfaction corporelle, alors que les coefficients pour l'âge ($\beta = -0,061, p = 0,237$) et la pression provenant du conjoint ($\beta = -0,014, p = 0,815$) ne sont pas significatifs.

Finalement, un modèle intégratif a été examiné en incluant uniquement les prédicteurs ayant préalablement été identifiés comme étant significatifs dans les régressions précédentes. Les résultats montrent que l'IMC contribue à expliquer 35,1 % de la variance associée à l'insatisfaction corporelle chez la femme ($F[1, 254] = 137,62, p < 0,001$). Dans la deuxième étape, la pression du père et l'acceptation du conjoint ajoutent une contribution significative de 7 % à l'explication de la variance de l'insatisfaction corporelle ($F[2, 252] = 15,36, p < 0,001$). L'ensemble du modèle explique significativement 42,1 % de la variance associée à l'insatisfaction corporelle ($F[3, 252] = 61,3, p < 0,001$). Concernant l'analyse des contributions uniques, les résultats laissent voir que l'IMC ($\beta = 0,497, p < 0,001$) et la pression du père ($\beta = 0,152, p < 0,01$) sont reliés positivement à l'insatisfaction corporelle de la femme, alors que l'acceptation du conjoint ($\beta = -0,242, p < 0,001$) est liée négativement à cette variable.

Obsession de la minceur

En ce qui a trait au modèle explicatif de l'obsession de la minceur, trois analyses de régression ont été réalisées en tenant compte de l'acceptation et de la pression corporelle du père, de la mère et du partenaire amoureux, telles que perçues par les participantes. Les résultats sont présentés au Tableau 5. En ce qui a trait aux variables associées au père, les résultats montrent que l'âge et l'IMC contribuent à expliquer 10 % de la variance associée à l'obsession de la minceur ($F[2, 252] = 13,94, p < 0,001$). Dans la deuxième étape, la pression et l'acceptation corporelle ajoutent une contribution significative de 3,2 % à l'explication de la variance de l'obsession de la minceur ($F[2, 250] = 4,64, p < 0,01$). L'ensemble du modèle explique significativement 13,2 % de la variance associée à l'obsession de la minceur ($F[4, 250] = 9,49, p < 0,001$). Concernant l'analyse des contributions uniques, l'IMC ($\beta = 0,280, p < 0,001$) et la pression provenant du père ($\beta = 0,152, p < 0,05$) sont associés positivement à l'obsession de la minceur chez la femme, alors que l'âge ($\beta = -0,021, p = 0,736$) et l'acceptation de la part du père ($\beta = -0,072, p = 0,247$) n'y sont pas reliées.

Tableau 5
Régression multiple prédisant l'obsession de la minceur

Variables prédictives	Obsession de la minceur	
	R^2	β
Père		
Étape 1	0,100***	
Âge		-0,021
IMC		0,280***
Étape 2	0,032*	
Pression		0,152*
Acceptation		-0,072
Total	0,132	
Mère		
Étape 1	0,104***	
Âge		-0,029
IMC		0,320***
Étape 2	0,011	
Pression		0,115
Acceptation		0,046
Total	0,115	

Tableau 5 (suite)

Régression multiple prédisant l'obsession de la minceur

Variables prédictives	Obsession de la minceur	
	R^2	β
Partenaire amoureux		
Étape 1	0,105***	
Âge		-0,020
IMC		0,306***
Étape 2	0,032*	
Pression		0,153*
Acceptation		-0,044
Total	0,137	
Modèle intégratif		
Étape 1	0,105***	
IMC		0,282***
Étape 2	0,058***	
Pression père		0,166**
Pression partenaire amoureux		0,178**
Total	0,163	

Notes. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Concernant les variables associées à la mère, en plus de la contribution significative des variables de la première étape, celles de la deuxième étape, soit la pression et

l'acceptation corporelle ajoutent une contribution significative de 1,1 % à l'explication de la variance de l'obsession de la minceur ($F[2, 250] = 1,5, p = 0,225$). L'ensemble du modèle explique significativement 11,5 % de la variance associée à l'obsession de la minceur ($F[4, 250] = 8,1, p < 0,001$). Concernant l'analyse des contributions uniques, il ressort que l'IMC ($\beta = 0,320, p < 0,001$) est associé significativement à l'obsession de la minceur, alors que l'âge ($\beta = -0,029, p = 0,642$), la pression ($\beta = 0,115, p = 0,084$) et l'acceptation ($\beta = 0,046, p = 0,498$) provenant de la mère n'y sont pas reliées.

En ce qui concerne les variables associées à la perception du partenaire amoureux, en plus de la contribution significative des variables de la première étape, celles de la deuxième étape, soit la pression et l'acceptation corporelle, ajoutent une contribution significative de 3,2 % à l'explication de la variance des symptômes boulimiques ($F[2, 251] = 4,71, p < 0,01$). L'ensemble du modèle explique significativement 13,7 % de la variance associée à l'obsession de la minceur ($F[4, 251] = 10,03, p < 0,001$). Concernant l'analyse des contributions uniques, l'IMC ($\beta = 0,306, p < 0,001$) et la pression du partenaire amoureux ($\beta = 0,153, p < 0,05$) sont reliés positivement l'obsession de la minceur, alors que l'âge ($\beta = -0,020, p = 0,745$) et l'acceptation du partenaire amoureux ($\beta = -0,044, p = 0,562$) n'y sont pas significativement associés.

Finalement, un modèle intégratif a été examiné en incluant uniquement les prédicteurs ayant préalablement été identifiés comme étant significatifs dans les régressions précédentes. Les résultats montrent que l'IMC contribue à expliquer 10,5 % de la variance

associée à l'obsession de la minceur chez la femme ($F[1, 254] = 29,76, p < 0,001$). Dans la deuxième étape, la pression provenant du père et la pression provenant du partenaire amoureux ajoutent une contribution significative de 5,8 % à l'explication de la variance de l'obsession de la minceur ($F[2, 252] = 8,79, p < 0,001$). L'ensemble du modèle explique significativement 16,3 % de la variance associée à l'obsession de la minceur ($F[3, 252] = 20,3, p < 0,001$). Concernant l'analyse des contributions uniques, les résultats laissent voir que l'IMC ($\beta = 0,282, p < 0,001$), la pression du père ($\beta = 0,166, p < 0,01$) et la pression du partenaire amoureux ($\beta = 0,178, p < 0,01$) sont reliés positivement et significativement à l'obsession de la minceur de la femme.

Symptômes boulimiques

En ce qui a trait au modèle explicatif des symptômes boulimiques, trois analyses de régression ont été réalisées en tenant compte de l'acceptation et de la pression corporelle du père, de la mère et du partenaire amoureux, telles que perçues par les participantes. Les résultats sont présentés au Tableau 6. En ce qui a trait aux variables associées au père, les résultats montrent que l'âge et l'IMC contribuent à expliquer 12,8 % de la variance associée aux symptômes boulimiques ($F[2, 252] = 18,54, p < 0,001$). Dans la deuxième étape, la pression et l'acceptation corporelle ajoutent une contribution significative de 4,1 % à l'explication de la variance des symptômes boulimiques ($F[2, 250] = 6,22, p < 0,01$). L'ensemble du modèle explique significativement 16,9 % de la variance associée aux symptômes boulimiques ($F[4, 250] = 12,76, p < 0,001$).

Tableau 6
Régression multiple prédisant les symptômes boulimiques

Variables prédictives	Symptômes boulimiques	
	R^2	β
Père		
Étape 1	0,128	
Âge		-0,157*
IMC		0,326***
Étape 2	0,041**	
Pression		0,174**
Acceptation		-0,079
Total	0,169	
Mère		
Étape 1	0,138***	
Âge		-0,159*
IMC		0,374***
Étape 2	0,006	
Pression		0,081
Acceptation		-0,002
Total	0,144	

Tableau 6 (suite)
Régression multiple prédisant les symptômes boulimiques

Variables prédictives	Symptômes boulimiques	
	R^2	β
Partenaire amoureux		
Étape 1	0,138***	
Âge		-0,157*
IMC		0,358***
Étape 2	0,029*	
Pression		0,120
Acceptation		-0,073
Total	0,167	
Modèle intégratif		
Étape 1	0,138***	
Âge		-0,141*
IMC		0,340***
Étape 2	0,138***	
Pression père		0,184**
Total	0,197	

Notes. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Concernant l'analyse des contributions uniques, l'IMC ($\beta = 0,326, p < 0,001$) et l'âge ($\beta = -0,157, p < 0,05$) sont associés significativement aux symptômes boulimiques. De

plus, la pression provenant du père est associée positivement à la présence de symptômes boulimiques chez la femme ($\beta = 0,174, p < 0,005$) alors que l'acceptation n'y est pas significativement reliée ($\beta = -0,079, p = 0,194$).

Concernant les variables associées à la mère, en plus de la contribution significative des variables de la première étape, celles de la deuxième étape, soit la pression et l'acceptation corporelle, ajoutent une contribution non significative de 0,6 % à l'explication de la variance des symptômes boulimiques ($F[2, 250] = 0,94, p = 0,39$). L'ensemble du modèle explique significativement 14,4 % de la variance associée aux symptômes boulimiques ($F[4, 250] = 10,55, p < 0,001$). Concernant l'analyse des contributions uniques, l'IMC ($\beta = 0,374, p < 0,001$) et l'âge de la de la femme ($\beta = -0,159, p < 0,05$) sont reliés significativement aux symptômes boulimiques, alors que l'acceptation ($\beta = -0,002, p = 0,975$) et la pression ($\beta = 0,081, p = 0,212$) provenant de la mère n'y sont pas associées.

En ce qui concerne les variables associées à la perception du partenaire amoureux, en plus de la contribution significative des variables de la première étape, celles de la deuxième étape, soit la pression et l'acceptation corporelle, ajoutent une contribution significative de 2,9 % à l'explication de la variance des symptômes boulimiques ($F[2, 251] = 4,35, p = 0,014$). L'ensemble du modèle explique significativement 16,7 % de la variance associée aux symptômes boulimiques ($F[4, 251] = 12,53, p < 0,001$). Concernant l'analyse des contributions uniques, l'IMC ($\beta = 0,358, p < 0,001$) et l'âge

($\beta = -0,157, p < 0,05$) sont reliés significativement aux symptômes boulimiques, alors que l'acceptation ($\beta = -0,073, p = 0,325$) et la pression du partenaire amoureux ($\beta = 0,12, p = 0,093$) n'y sont pas associées.

Finalement, un modèle intégratif a été examiné en incluant uniquement les prédicteurs ayant préalablement été identifiés comme étant significatifs dans les régressions précédentes. Les résultats présentés au Tableau 6 montrent que l'âge et l'IMC contribuent à expliquer 13,8 % de la variance associée aux symptômes boulimiques chez la femme ($F[2, 253] = 20,17, p < 0,001$). Dans la deuxième étape, la pression provenant du père ajoute une contribution significative de 3,3 % à l'explication de la variance des symptômes boulimiques ($F[1, 252] = 9,89, p < 0,01$). L'ensemble du modèle explique significativement 17,1 % de la variance associée aux symptômes boulimiques ($F[3, 252] = 12,6, p < 0,001$). Concernant l'analyse des contributions uniques, les résultats laissent voir que seule la pression du père ($\beta = 0,184, p < 0,01$) est positivement et significativement associée aux symptômes boulimiques de la femme.

Alimentation intuitive

En ce qui a trait au modèle explicatif de l'alimentation intuitive, trois analyses de régression ont été réalisées en tenant compte de l'acceptation et de la pression corporelle du père, de la mère et du partenaire amoureux telles que perçues par les participantes. Les résultats sont présentés au Tableau 7. En ce qui a trait aux variables associées au père, les résultats montrent que l'âge et l'IMC contribuent à expliquer 13,9 % de la variance

associée à l'alimentation intuitive chez la femme ($F[2, 252] = 20,39, p < 0,001$). Dans la deuxième étape, la pression et l'acceptation corporelle ajoutent une contribution significative de 3 % à l'explication de la variance de l'alimentation intuitive ($F[2, 250] = 4,50, p < 0,05$). L'ensemble du modèle explique significativement 16,9 % de la variance associée à l'alimentation intuitive ($F[4, 250] = 12,73, p < 0,001$). Concernant l'analyse des contributions uniques, l'IMC ($\beta = -0,351, p < 0,001$) et la pression provenant du père ($\beta = -0,145, p = 0,02$) sont associés négativement à l'alimentation intuitive de la femme, alors que l'âge ($\beta = 0,098, p = 0,11$) et l'acceptation corporelle provenant du père n'y sont pas significativement reliés ($\beta = 0,072, p = 0,24$).

Concernant les variables associées à la mère, en plus de la contribution significative des variables de la première étape, celles de la deuxième étape, soit la pression et l'acceptation corporelle, ajoutent une contribution non significative de 1,3 % à l'explication de la variance de l'alimentation intuitive ($F[2, 250] = 1,93, p = 0,15$). L'ensemble du modèle explique significativement 16 % de la variance associée à l'alimentation intuitive ($F[4, 250] = 11,88, p < 0,001$). Concernant l'analyse des contributions uniques, l'IMC est relié significativement à l'alimentation intuitive ($\beta = -0,378, p < 0,001$), alors que l'âge de la femme ($\beta = 0,107, p = 0,083$), la pression ($\beta = -0,108, p = 0,096$) et l'acceptation ($\beta = 0,019, p = 0,774$) provenant de la mère n'y sont pas significativement reliés.

Tableau 7
Régression multiple prédisant l'alimentation intuitive

Variables prédictives	Alimentation intuitive	
	R^2	β
Père		
Étape 1	0,139***	
Âge		-0,098
IMC		-0,351***
Étape 2	0,030*	
Pression		-0,145*
Acceptation		0,072
Total	0,169	
Mère		
Étape 1	0,147***	
Âge		0,107
IMC		-0,378***
Étape 2	0,013	
Pression		-0,108
Acceptation		0,019
Total	0,160	

Tableau 7 (suite)
Régression multiple prédisant l'alimentation intuitive

Variables prédictives	Alimentation intuitive	
	R^2	β
Partenaire amoureux		
Étape 1	0,147***	
Âge		0,100
IMC		-0,366***
Étape 2	0,031*	
Pression		-0,103
Acceptation		0,098
Total	0,178	
Modèle intégratif		
Étape 1	0,147***	
IMC		-0,344***
Étape 2	0,024**	
Pression père		-0,163**
Total	0,171	

Notes. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Concernant les variables associées au partenaire amoureux, en plus de la contribution significative des variables de la première étape, celles de la deuxième étape, soit la pression et l'acceptation corporelle, ajoutent une contribution significative de 3,1 % à

l'explication de la variance de l'alimentation intuitive ($F[2, 251] = 4,66, p < 0,01$). L'ensemble du modèle explique significativement 17,8 % de la variance associée à l'alimentation intuitive ($F[4, 251] = 13,53, p < 0,001$). L'analyse des contributions uniques montre que l'IMC est relié significativement à l'alimentation intuitive ($\beta = -0,366, p < 0,001$), alors que l'âge ($\beta = 0,99, p = 0,102$), la pression du partenaire amoureux ($\beta = -0,103, p = 0,144$) et l'acceptation provenant de ce dernier ($\beta = 0,098, p = 0,186$) n'y sont pas significativement associés.

Finalement, un modèle intégratif a été analysé en incluant uniquement les prédicteurs ayant préalablement été identifiés comme étant significatifs dans les régressions précédentes. Les résultats montrent que l'IMC contribue à expliquer 13,8 % de la variance associée à l'alimentation intuitive chez la femme ($F[1, 254] = 40,59, p < 0,001$). Dans la deuxième étape, la variable associée au père, soit la pression, ajoute une contribution significative de 2,6 % à l'explication de la variance de l'alimentation intuitive ($F[1, 253] = 7,77, p < 0,01$). L'ensemble du modèle explique significativement 16,4 % de la variance associée à l'alimentation intuitive ($F[2, 253] = 24,72, p < 0,001$). L'analyse des contributions uniques laisse voir que l'IMC ($\beta = -0,244, p < 0,001$) et la pression du père ($\beta = -0,163, p < 0,01$) sont associés négativement à l'alimentation intuitive.

Discussion

L'objectif de cette présente recherche était d'examiner les perceptions que les femmes entretiennent de la pression et de l'acceptation corporelle provenant du père, de la mère et du partenaire amoureux sur leur image corporelle et sur leurs comportements alimentaires. Les variables évaluant l'image corporelle qui ont été retenues dans la présente étude sont l'estime corporelle, l'insatisfaction corporelle et l'obsession envers la minceur, alors que celles touchant les comportements alimentaires sont les symptômes boulimiques et l'alimentation intuitive. Dans un premier temps, les résultats relatifs à la vérification des hypothèses de recherche seront discutés. Les deux hypothèses en lien avec l'image corporelle (estime corporelle, insatisfaction corporelle et obsession envers la minceur) seront d'abord présentées, puis les deux hypothèses en lien avec les comportements alimentaires (symptômes boulimiques et alimentation intuitive) seront ensuite expliquées. Vu le grand nombre de résultats obtenus, seulement les résultats en lien avec les modèles intégratifs seront présentés dans cette section. De plus, les résultats des cinq modèles intégratifs seront expliqués de façon globale à la fin de la section. Dans un deuxième temps, les forces, les limites et la contribution clinique des résultats seront exposées.

Hypothèses de recherche sur l'image corporelle

La première hypothèse concernant l'influence de la pression corporelle provenant de l'entourage sur les variables de l'image corporelle a été confirmée. En effet, la pression corporelle prédit négativement l'estime corporelle ainsi que positivement l'insatisfaction

corporelle et l'obsession envers la minceur. La deuxième hypothèse en lien avec l'acceptation corporelle provenant de l'entourage a été partiellement confirmée. En effet, l'acceptation corporelle prédit positivement l'estime corporelle, alors qu'elle prédit négativement l'insatisfaction corporelle. Or, l'acceptation corporelle ne prédit pas significativement l'obsession envers la minceur. Les hypothèses avaient été formulées de façon générale, c'est-à-dire qu'il n'avait pas été statué quel acteur entre le père, la mère et le partenaire amoureux aurait l'impact le plus important concernant l'image corporelle de la femme. Les résultats montrent qu'il y a uniquement la pression du père et du partenaire amoureux ainsi que l'acceptation du partenaire amoureux qui sont associées aux variables de l'image corporelle. Plus spécifiquement, la pression du père prédit négativement l'estime corporelle de la femme ainsi que positivement l'insatisfaction corporelle et l'obsession envers la minceur. Puis, la pression provenant du partenaire amoureux prédit positivement l'obsession envers la minceur. Pour ce qui est de l'acceptation corporelle provenant du partenaire amoureux, elle prédit positivement l'estime corporelle et négativement l'insatisfaction corporelle. Les prochains paragraphes serviront à expliquer chacun des résultats obtenus selon les trois différentes variables à l'étude concernant l'image corporelle.

Estime corporelle

En ce qui a trait à la variable de l'estime corporelle, les analyses réalisées dans le modèle intégratif montrent que 41,2 % de la variance de cette variable est expliquée par l'IMC de la femme, l'acceptation provenant du père et du conjoint ainsi que la pression

provenant du père. Concernant l'acceptation du partenaire amoureux, les résultats de la présente étude sont similaires à ceux de Goldsmith et Byers (2016) qui rapportent que 96 % des femmes indiquent que les messages positifs de leur partenaire au sujet de leur corps les font sentir plus confiantes et les aident à accepter davantage leur corps. Les résultats d'Ambwani et Strauss (2007) sont aussi similaires et montrent que 61 % des femmes collégiennes rapportent que leur relation amoureuse améliore leur estime de soi corporelle lorsqu'elles sentent que leur partenaire accepte leur corps. Quant à l'acceptation provenant du père, les résultats sont également semblables à ceux de Barker et Galambos (2003) qui montrent que les seuls prédicteurs significatifs de la satisfaction corporelle chez les adolescentes sont la perception d'acceptation générale provenant du père et de la mère. La présente étude reproduit partiellement les résultats précédents, car aucun effet n'a été trouvé pour la mère. L'étude de Lease, Doley et Bond (2016) ont montré que les messages négatifs provenant de la mère sont associés à une insatisfaction corporelle et une fixation sur l'exercice physique. Or, il s'agit de la première étude, à notre connaissance, à vérifier l'influence de l'acceptation corporelle provenant des parents et à la fois du partenaire amoureux sur l'image corporelle de la femme. De plus, les études antérieures ont surtout vérifié les facteurs de risque des troubles de l'image corporelle.

La présente étude permet de montrer que l'acceptation corporelle provenant du père et celle du partenaire amoureux peuvent constituer des facteurs de protection en regard des troubles de l'image corporelle. En effet, les femmes ayant la perception que leur corps est accepté par leur père et leur conjoint peuvent être moins préoccupées par leur

apparence et fournir moins d'efforts pour le changer. Les femmes peuvent alors avoir la conviction que leur apparence physique est adéquate telle qu'elle est et elles accorderont une plus grande importance à la fonctionnalité de leur corps et de son appréciation. Ainsi, une façon d'amener les femmes à avoir une attitude positive concernant leur corps et à respecter leur corps consisterait à ce que l'entourage leur communique une acceptation globale de leur physique plutôt que de leur suggérer des astuces ou des conseils leur indiquant qu'elles ont besoin de perdre du poids. De plus, il pourrait s'avérer probable que l'acceptation provenant du père n'ait pas uniquement une influence sur l'image corporelle de la femme, mais également sur d'autres sphères. C'est ce que les résultats de Khaleque et Rohner (2012) suggèrent. Leur étude montre que la perception de l'acceptation du père n'a pas seulement un impact positif sur l'image corporelle des enfants, mais également une influence importante sur leur ajustement psychologique. Il serait intéressant de voir si ces résultats peuvent être extrapolés aux adultes.

Par ailleurs, les résultats des études antérieures provenaient d'échantillons contenant uniquement des adolescentes ou de jeunes femmes. Ainsi, les résultats de la présente étude montrent que l'acceptation provenant du père et du partenaire amoureux a un impact positif sur l'image corporelle chez des femmes plus âgées. Donc, plus une femme perçoit une acceptation de la part de son partenaire amoureux et de son père, plus elle est satisfaite de son corps.

Les résultats obtenus concernant la pression corporelle provenant du père s'avèrent être similaires à ceux d'études antérieures (Barker & Galambos, 2003; Cafri et al., 2005; Fulkerson et al., 2007; Keery et al., 2005; Thompson et al., 1999). Selon les résultats des études antérieures réalisées encore une fois auprès d'enfants, il est possible de croire que les commentaires négatifs sur le corps ou le poids perçu et provenant du père peuvent amener l'enfant à se tourner vers les idéaux corporels véhiculés par la société occidentale pour rechercher une approbation sociale. Ainsi, l'enfant pourrait surinvestir son apparence physique et rechercher l'atteinte d'un corps mince au détriment de l'appréciation de son corps et des fonctions physiologiques de son corps. Les présents résultats montrent que cette tendance à porter son attention sur son apparence physique plutôt que sur les fonctions de son corps pourrait être encore marquante pour la femme une fois devenue adulte et il en résulterait une faible estime corporelle.

Insatisfaction corporelle

Concernant l'insatisfaction corporelle, le modèle intégratif montre que la pression du père et l'acceptation du conjoint, combinées à l'IMC de la femme, expliquent un pourcentage élevé de 42,1 % de la variance associée à cette variable. Ces résultats sont importants et ils sont similaires à ceux obtenus par Pole et al. (2004) qui montrent que l'IMC, les commentaires négatifs provenant de la famille sur le corps de la femme et la perception de l'évaluation de son conjoint sur son corps sont des déterminants importants de l'insatisfaction corporelle. La différence avec la présente étude est que la famille n'a pas été considérée comme une variable unique. Dans l'étude actuelle, l'influence du père

et de la mère a été vérifiée séparément. La pression provenant du père s'est avérée significative pour prédire l'insatisfaction corporelle de la femme, alors que la pression ou l'acceptation provenant de la mère n'a pas d'effet significatif sur cette variable. D'autres études ont distingué l'influence du père et de la mère et elles montrent l'impact négatif de la pression des parents sur l'image corporelle des femmes (Cattarin & Thompson, 1994; Lunner et al., 2000; Vincent & McCabe, 2000). Par exemple, Keery et al. (2005) ont montré qu'après avoir contrôlé l'IMC et les moqueries de la mère, les moqueries du père étaient significativement associées à l'insatisfaction corporelle chez la femme. Ces études combinées aux présents résultats montrent que le père semble avoir un rôle important à jouer sur la satisfaction corporelle de la femme. Les femmes ayant ressenti une pression provenant de leur père durant leur enfance à l'effet que leur corps n'était pas adéquat sont plus susceptibles d'avoir intériorisé l'idéal de minceur (Cafri et al., 2005; Thompson et al., 1999). En effet, durant l'enfance, les parents sont considérés comme les personnes les plus significatives pour l'individu (Sullivan, 1953) et l'image corporelle se constitue dès la première enfance et contribue à la fondation de l'identité (Levine & Smolak, 2001). Puisque les enfants accordent une grande importance aux commentaires provenant de leurs parents, il est possible de croire qu'un père qui exerce une pression corporelle sur son enfant aura des répercussions négatives sur son image corporelle qui est en construction. L'enfant peut en venir à percevoir son corps comme étant inadéquat et se tourner vers les idéaux corporels prônant la minceur présentés par les médias et valorisés par la société. Recherchant une acceptation ou une approbation de la part de son entourage, l'enfant peut intérioriser l'idéal de minceur et avoir un idéal corporel s'apparentant aux

images véhiculées dans les médias. Ainsi, un écart important peut s'instaurer entre le corps perçu et l'idéal corporel, ce qui amène une insatisfaction corporelle.

Les résultats de la présente étude montrent que même à l'âge adulte, la pression corporelle provenant du père effectué durant l'enfance a encore des répercussions négatives sur la satisfaction corporelle de la femme. Il semble difficile pour la femme de changer la perception de son corps, alors que, selon les études, cette perception s'est formée durant l'enfance (Levine & Smolak, 2001). Toutefois, puisque l'acceptation corporelle provenant du conjoint prédit négativement l'insatisfaction corporelle de la femme, il serait intéressant de voir si cette acceptation peut exercer un quelconque changement sur la perception qu'elle a de son corps. De plus, étant donné que le conjoint est la principale source de soutien social à l'âge adulte (Beach et al., 1993), qu'il y a une grande proximité et intimité partagées entre les partenaires amoureux et que la relation amoureuse est l'un des plus significatives pour l'individu à l'âge adulte (Sullivan, 1953), les rétroactions positives de celui-ci pourrait atténuer l'impact de la pression corporelle effectuée durant l'enfance par le père et les images présentées par les médias. D'ailleurs, la perception de l'acceptation provenant du conjoint est associée à un plus faible niveau d'anxiété liée à l'apparence physique (Weller & Dziegielewski, 2005).

Également, il est possible que les résultats aient été influencés par la durée de la relation amoureuse des participantes. En effet, il faut possiblement une certaine période de temps avant que l'acceptation corporelle du conjoint devienne intégrée pour la femme.

L'image corporelle se construisant durant l'enfance, changer la perception négative de la femme concernant son corps peut prendre un certain temps, surtout si elle a reçu une pression corporelle de la part du père pendant son enfance et son adolescence. La perception de la femme concernant son corps joue un rôle important sur son appréciation de celui-ci et vice-versa (l'appréciation de son corps joue aussi un rôle sur la perception de celui-ci). Donc, si la femme n'apprécie pas son corps, elle aura tendance à croire que son partenaire ne l'apprécie pas. Puis, d'un autre côté, ce qu'un individu pense de son corps est intimement lié à ce qu'il croit que les autres pensent de son apparence. Ainsi, recevoir des commentaires positifs régulièrement et à long terme de son partenaire pourrait changer la perception de la femme de son corps. Le fait de croire que son conjoint apprécie son corps diminuerait son insatisfaction corporelle. Avec les résultats de la présente étude, il est démontré que la pression du père et l'acceptation du partenaire amoureux sont des variables importantes à considérer pour expliquer l'insatisfaction corporelle de la femme.

Obsession envers la minceur

Concernant la variable de l'obsession envers la minceur, le modèle intégratif montre que la pression provenant du père et celle provenant du partenaire amoureux combinées à l'IMC expliquent 16,3 % de la variance associée à cette variable. Les résultats obtenus dans cette présente recherche sont semblables à ceux de Klein, Brown, Kennedy et Keel (2017) qui montrent que les commentaires sur le poids provenant du père sont un prédicteur de l'obsession envers la minceur rapportée par les jeunes femmes 20 ans plus

tard, alors que les commentaires provenant de la mère n'ont pas d'effet significatif. Toutefois, leurs résultats montrent que les mères qui suivent des diètes amaigrissantes ont une influence sur l'obsession envers la minceur des jeunes femmes et dans la présente étude cette variable n'a pas été considérée. Ainsi, l'influence de la mère sur l'obsession envers la minceur de la femme provient de variables autres que la pression et l'acceptation effectuées par cette dernière.

Abraczinskas, Fisak et Barnes (2012) ont distingué deux types d'influences possibles provenant des parents sur l'image corporelle et les comportements alimentaires de femmes ne présentant pas de TCA. Il y a l'influence directe qui inclut les commentaires sur le poids et sur les comportements alimentaires qui s'apparentent davantage à la variable de la pression dans la présente étude. Puis, il y a l'influence via le « *modeling* », incluant l'importance que les parents accordent à la minceur, l'adoption de diètes amaigrissantes par les parents et les commentaires sur le poids et sur les comportements alimentaires effectués entre le père et la mère et ce type d'influence n'ont pas été mesurés dans la présente étude. Les résultats montrent que l'influence directe explique 30,55 % de la variance de l'insatisfaction corporelle, des symptômes boulimiques et de l'obsession envers la minceur tandis que l'influence du modeling explique 13,51 % de la variance de ces variables. Pour l'obsession envers la minceur spécifiquement, l'influence parentale directe et de modeling prédisent cette variable après avoir contrôlé l'influence des médias, des pairs et l'IMC. Ainsi, il peut s'avérer que les mères aient un impact significatif sur l'image corporelle des femmes lorsqu'elles utilisent le modeling comme, par exemple,

lorsqu'elles suivent elle-même une diète amaigrissante, alors que les pères peuvent avoir un impact significatif lorsqu'ils utilisent une influence directe. Plus précisément, les mères peuvent avoir davantage une influence sur l'obsession envers la minceur de leur fille lorsqu'elles critiquent leur propre corps ou qu'elles effectuent des diètes amaigrissantes plutôt qu'en effectuant des commentaires sur le poids de leur fille. Dans la présente étude, la pression corporelle et l'acceptation corporelle provenant des parents qui sont des variables reliées davantage à une influence directe ont uniquement été considérées, ce qui peut expliquer les résultats non significatifs pour la pression et l'acceptation provenant de la mère. Or, un nouvel élément ajouté à la présente étude est l'influence du conjoint et les résultats montrent que la pression corporelle provenant du partenaire amoureux prédit l'obsession envers la minceur de la femme.

À notre connaissance, aucune étude n'a inclus l'influence à la fois du père, de la mère et du conjoint. La perception d'une pression corporelle provenant du père durant l'enfance peut avoir amené la femme à intérioriser l'idéal de minceur, puis une fois adulte, la pression corporelle provenant du conjoint peut renforcer et maintenir son obsession envers la minceur. Outre les parents et le conjoint, tel que mentionné par la théorie socioculturelle (Thompson et al., 1999), il s'avère que l'influence des médias pourrait expliquer un pourcentage de la variance de l'obsession envers la minceur. En effet, les résultats de Fernandez et Pritchard (2012) montrent que le principal prédicteur de l'obsession envers la minceur, après avoir contrôlé l'estime de soi, est l'influence des médias, alors que le

deuxième prédicteur est la pression sociale ressentie par les femmes. Ainsi, il pourrait s'avérer pertinent d'inclure l'influence des médias dans une prochaine étude.

Hypothèses de recherche sur les comportements alimentaires

Pour ce qui est des hypothèses liées aux comportements alimentaires, seulement l'hypothèse en lien avec la pression corporelle a été confirmée. En effet, la perception de la femme d'une pression corporelle provenant de son entourage prédit positivement les symptômes boulimiques. L'hypothèse concernant l'influence de l'acceptation corporelle provenant de l'entourage sur l'alimentation intuitive n'a pas été confirmée. Tout comme les hypothèses en lien avec l'image corporelle, il n'avait pas été précisé quel acteur aurait un impact plus important sur les variables liées aux comportements alimentaires. Le modèle intégratif montre que seule la pression provenant du père prédit positivement les symptômes boulimiques. Les prochains paragraphes serviront à expliquer chacun des résultats obtenus selon les deux différentes variables à l'étude concernant les comportements alimentaires.

Symptômes boulimiques

En ce qui a trait aux symptômes boulimiques, le modèle intégratif montre que la pression du père, l'IMC et l'âge de la femme expliquent 17,1 % de la variance de cette variable. D'autres études ont montré des résultats semblables. Entre autres, l'encouragement à perdre du poids des parents auprès de leur fille est associé à des symptômes de boulimie chez cette dernière incluant l'usage de laxatifs et le vomissement

(Abraczinskas et al., 2012). De plus, les commentaires négatifs sur le corps et le poids provenant des parents prédisent les symptômes boulimiques chez les adolescentes (Tylka & Subich, 2004). Les résultats obtenus dans la présente étude montrent qu'uniquement le père semble jouer un rôle important dans le développement de symptômes boulimiques chez la femme. D'autres études vont également dans le même sens. Haslam, Mountford, Meyer et Waller (2008) montrent que les femmes boulimiques rapportent un plus haut niveau d'invalidation provenant du père. Vincent et McCabe (2000) ont aussi montré que le père joue un rôle majeur dans le développement de comportements extrêmes visant la perte de poids chez les filles.

Il est possible de croire que l'intériorisation de l'idéal de minceur puisse expliquer l'influence de la pression corporelle du père sur les comportements alimentaires inadaptés de la femme. En effet, l'intériorisation de l'idéal de minceur prédit les troubles de l'image corporelle, puis ces troubles prédisent les troubles du comportement alimentaire (Cusumano & Thompson, 1997; Heinberg et al., 1995; Jones et al., 2004; Stice & Agras, 1998; Stice et al., 1994, 1996, 1998). Ainsi, plus le père exerce une quelconque forme de pression sur l'apparence physique de son enfant, plus la femme, devenue adulte, sera insatisfaite de son corps et plus elle aura tendance à rencontrer des symptômes boulimiques. D'ailleurs, les résultats de la présente étude montrent que la pression corporelle provenant du père prédit également l'insatisfaction corporelle de la femme. Les femmes ayant des inquiétudes plus élevées concernant leur apparence physique que les

hommes (McCabe & Ricciardelli, 2004), cela les rend possiblement plus vulnérables à percevoir toute forme de pression corporelle exercée par leur père.

Il est également possible que les femmes ayant des symptômes boulimiques aient une insatisfaction corporelle et qu'elles perçoivent, de manière irrationnelle, une pression corporelle de la part de leur père, alors que ce n'est pas forcément le cas. En effet, les femmes ayant des troubles de l'image corporelle sont plus susceptibles de percevoir une désapprobation de leur corps par leurs proches, même si cette désapprobation est inexistante (Joiner, 1999).

Par ailleurs, les résultats de la présente recherche n'ont pas fait ressortir d'effet significatif de la pression corporelle effectuée par la mère. Il pourrait s'avérer que les diètes amaigrissantes adoptées par la mère ou les commentaires négatifs à propos de son propre corps aient des impacts plus importants sur les symptômes de boulimie rencontrés chez leur fille. Cependant, les commentaires de la mère concernant son propre corps et ses propres comportements alimentaires n'ont pas été mesurés dans cette étude.

En outre, il est possible qu'aucun effet ne soit observé concernant la pression et l'acceptation corporelle provenant du partenaire amoureux dans le développement des symptômes de boulimie dû à la durée des commentaires. Tout dépendant de l'âge de la femme, les parents peuvent avoir exprimé des commentaires sur le poids et l'alimentation sur une plus longue période que le partenaire amoureux. De plus, les commentaires

provenant des parents peuvent débiter dès l'enfance au moment où l'identité et l'estime corporelle de la fille sont en développement. Ceux provenant du père seraient plus percutants. En lien avec cette hypothèse, Kanakis et Thelen (1995) ont d'ailleurs montré que les commentaires sur le poids provenant de la famille prédisent les symptômes boulimiques alors qu'il n'y a pas d'effet des commentaires provenant des pairs.

Alimentation intuitive

L'hypothèse n'a pas été confirmée concernant l'impact de l'acceptation corporelle de l'entourage perçue par la femme sur l'alimentation intuitive. Même si aucune hypothèse n'a été formulée concernant la pression corporelle provenant de l'entourage sur l'alimentation intuitive, les résultats ont montré que la pression du père est un prédicteur significatif et négatif de l'alimentation intuitive. Le modèle intégratif montre que la pression du père et l'IMC expliquent 16,4 % de la variance de cette variable. Ainsi, ces résultats sont innovateurs puisqu'il s'agit, à notre connaissance, de la première étude à vérifier l'influence de la pression corporelle sur l'adoption d'une alimentation intuitive chez la femme.

L'absence de lien entre l'acceptation corporelle provenant de l'entourage de la femme et l'alimentation intuitive peut être la conséquence de biais dans la perception de la femme. Si les femmes dans l'échantillon étaient insatisfaites de leurs corps lorsqu'elles ont répondu au questionnaire, elles étaient alors plus enclines à se remémorer des informations qui sont en cohérence avec leur image corporelle négative. Donc, il est possible qu'elles

se remémorent davantage la pression corporelle exercée par leur entourage que leur acceptation corporelle. D'autres études vont en ce sens. En effet, Joiner (1999) a montré que les femmes ayant des troubles de l'image corporelle peuvent percevoir une désapprobation de leur corps provenant de leur entourage, et ce, même si cette désapprobation est inexistante. Les individus ont tendance à accorder davantage d'attention et d'importance aux critiques qu'aux compliments, ce qu'on appelle le biais de négativité (Ito & Cacioppo, 2005; Rozin & Royzman, 2001). Ce phénomène est utile pour détecter efficacement un danger ou une situation hostile, mais il s'avère délétère pour se remémorer les messages provenant des parents concernant son apparence physique. Ainsi, le biais de négativité pourrait expliquer que les messages de pression corporelle ont davantage marqué les femmes que les messages d'acceptation corporelle. Un autre élément de réponse est que l'échantillon ne constituait possiblement pas suffisamment de femmes ayant reçu une acceptation inconditionnelle de la part de leur parent et de leur conjoint, contribuant à l'absence d'effet significatif.

Même si l'hypothèse n'a pas été confirmée pour cette variable, les résultats montrent tout de même que la pression corporelle provenant du père est un prédicteur important d'une faible alimentation intuitive. La méta-analyse de Khandpur, Blaine, Fisher et Davison (2014) montre qu'en comparaison de la mère, le père a plus tendance à mettre une pression sur l'enfant pour qu'il mange et à restreindre les aliments pour des raisons liées au poids. Ces pratiques alimentaires encouragées par le père peuvent amener l'enfant à utiliser la restriction cognitive, ce qui peut mener à une désynchronisation des signaux

de faim et de satiété en plus d'être associé à des comportements alimentaires de désinhibition et à l'étiologie des TCA (Polivy & Herman, 1985). Donc, plus la femme a ressenti une pression corporelle provenant de son père durant l'enfance, moins elle adopte des comportements alimentaires sains, tels que se fier à ses signaux de faim et de satiété pour déterminer quand manger et quelle quantité de nourriture consommée. Ainsi, au lieu d'adopter des comportements alimentaires sains, la femme peut se tourner vers des stratégies inadéquates visant la perte de poids, dont la restriction cognitive, ce qui va à l'encontre de l'alimentation intuitive. Les résultats de la présente étude montre qu'il est possible que les femmes soumises à des messages de pression provenant du père soient susceptibles de catégoriser les aliments en bons ou mauvais et d'avoir intégré les restrictions imposées par leur père, et ce, même une fois devenue adulte. La perception d'une pression corporelle provenant de l'entourage ne permet pas aux femmes d'intérioriser la permission inconditionnelle de manger lorsqu'elles ont faim et de choisir leurs aliments selon ce que leur corps désire.

Influence inexistante de la mère

Globalement, les résultats de la présente recherche ont montré que le père, particulièrement la perception de la pression corporelle provenant de ce dernier, est fortement associé à l'image corporelle de la femme que sur ses comportements alimentaires. En effet, la perception de la pression provenant du père pendant son enfance serait associée à une faible estime corporelle, à être insatisfaite de son corps et à rechercher activement la minceur à l'âge adulte. De plus, elle sera sujette à présenter des symptômes

boulimiques et aura tendance à s'alimenter de manière moins intuitive. Cependant, dans la documentation, les études exposent majoritairement l'influence importante de la mère sur l'image corporelle et les comportements alimentaires de la femme (Baker, Whisman, & Brownell, 2000; Benedikt, Wertheim, & Love, 1998; Cooley, Toray, Wang, & Valdez, 2008; Gross & Nelson, 2000; Hanna & Bond, 2006; Kichler & Crowther, 2001; Pike & Rodin, 1991) et très peu montrent le rôle important du père sur ces variables. Ainsi, les mères sont souvent considérées comme l'une des sources expliquant les difficultés alimentaires de leurs filles (Thompson et al., 1999). Toutefois, lorsque l'IMC et l'âge de la femme sont considérés, les résultats de la présente étude montrent que la mère n'est pas une source d'influence significative autant pour l'estime corporelle, l'insatisfaction corporelle, l'obsession envers la minceur, les symptômes boulimiques et l'alimentation intuitive.

Une piste pouvant expliquer l'absence de liens significatifs entre la pression et l'acceptation de la mère et les comportements alimentaires ainsi que l'image corporelle est que les études antérieures ont surtout évalué des aspects relationnels liés à la mère pour expliquer le développement des troubles de l'image corporelle ou des troubles du comportement alimentaire chez la fille (Anderson, Gooze, Lemeshow, & Whitaker, 2012; Ergang et al., 2019; Milan & Acker, 2014; Pike & Rodin, 1991; Tetley, Moghaddam, Dawson, & Rennoldson, 2014). Plusieurs études ont seulement examiné le rôle de la mère et n'ont pas vérifié si le père avait un rôle à jouer sur les troubles de l'image corporelle et les comportements alimentaires. Les résultats de certaines recherches montrent que les

femmes présentant des symptômes boulimiques rapportent de faibles niveaux de chaleur de la part de leur mère, alors que les femmes aux prises avec des symptômes de l'anorexie ont tendance à rapporter que leur mère est ou était évitante, négligente et contrôlante (Kog & Vandereycken, 1985). De plus, une faible chaleur maternelle est un prédicteur plus important que l'ethnie des troubles du comportement alimentaire ainsi que de l'image corporelle des jeunes femmes (Haudek et al., 1999). Donc, les relations mère – fille caractérisées par un faible niveau d'intimité contribueraient au développement de troubles alimentaires (Laporte, Marcoux, & Guttman, 2001; Kog & Vandereycken, 1985). Dans la présente recherche, les variables liées à la qualité de la relation parent – enfant, telles que l'affection, l'empathie, la proximité, la chaleur émotionnelle, n'étaient pas prises en considération. Ainsi, les résultats de la présente étude ne signifient pas que la mère n'a aucune influence sur l'image corporelle et les comportements alimentaires de la femme, mais plutôt que l'influence de la mère provient de variables autres que l'acceptation et la pression corporelle.

Une autre piste pouvant expliquer l'importance du rôle de la pression corporelle du père et du partenaire amoureux ainsi que l'absence de lien significatif avec la mère pour ces variables est le rôle de la perception de la femme concernant son attractivité physique pour le sexe opposé. L'étude de Buss, Shackelford, Kirkpatrick et Larsen (2001) montre que depuis les 60 dernières années, l'attractivité physique est devenue une valeur prenant de plus en plus d'importance concernant le choix d'un partenaire, suggérant que les femmes et les hommes hétérosexuels peuvent être particulièrement sensibles à ce que le

sexe opposé trouve attrayant. Cette explication s'applique évidemment seulement aux personnes hétérosexuelles et celles-ci forment la majorité de la population. Ainsi, la pression corporelle provenant du père et du partenaire amoureux, tous deux des figures d'attachement importantes et du sexe opposé peut amener la femme à y accorder une importance plus grande que la pression provenant de la mère. De plus, en lien avec la croyance répandue chez les femmes que les hommes préfèrent les corps de femmes très minces (Lamb, Jackson, Cassiday, & Priest, 1993), il est possible que la pression corporelle du père et du partenaire amoureux puisse ainsi renforcer cette croyance. Par conséquent, la femme peut être insatisfaite de son corps et avoir une obsession envers la minceur pour répondre aux idéaux corporels du sexe opposé. D'ailleurs, les résultats de la présente recherche montrent que la pression corporelle du partenaire amoureux prédit l'obsession envers la minceur. Ainsi, la femme qui ressent une pression corporelle des hommes de son entourage est susceptible d'intégrer l'idéal de minceur véhiculé par la société et sera alors plus sujette à rechercher activement la minceur. La pression corporelle provenant de personnes du sexe opposé peut alors avoir des effets davantage néfastes sur la satisfaction corporelle de la femme que la pression corporelle provenant de personnes de même sexe. À cet effet, une recherche effectuée par Stanford et McCabe (2002) montre que pour les femmes et les hommes, les commentaires provenant des pairs du sexe opposé ont l'impact le plus important sur l'écart entre le corps perçu et l'idéal corporel, alors que les commentaires des pairs de même sexe et des parents jouent un rôle mineur sur cet écart. Cependant, les auteurs n'ont pas considéré la mère et le père comme deux variables distinctes.

Les résultats de la présente recherche montrent l'importance de distinguer le rôle de la mère et du père dans de futures recherches. En effet, avec les variables de l'acceptation corporelle et de la pression corporelle, les résultats de la présente étude suggèrent que le père s'avère être un prédicteur davantage important que la mère. Souvent, les études vérifient l'influence parentale générale sans distinguer le rôle et l'influence du père et à la fois de la mère. Les études ayant inclus les moqueries provenant à la fois du père et de la mère ont obtenu des résultats semblables à cette présente étude. En effet, Keery et al. (2005) montrent qu'après avoir contrôlé l'IMC, les moqueries provenant du père concernant le poids de la fille étaient prédictrices de l'insatisfaction corporelle, de l'intériorisation de l'idéal de minceur, de symptômes dépressifs, de restrictions alimentaires et de comportements boulimiques chez la fille. Quant aux moqueries de la part de la mère, celles-ci prédisaient uniquement les symptômes dépressifs de la fille. Ainsi, il s'avère plausible de croire que l'influence de la mère sur l'image corporelle et les comportements alimentaires provient, en partie, des comportements qu'elle adopte elle-même (p. ex., suivre des diètes amaigrissantes, dénigrer son corps, etc.).

Forces, limites et implications

Cette section aborde les forces et faiblesses pouvant être relevées dans la présente étude. De plus, des implications et recommandations tant au plan clinique qu'en recherche seront soulevées.

Concernant les forces de cette étude, il est important de souligner que la distinction de l'influence du père, de la mère et du partenaire amoureux sur l'image corporelle et les comportements alimentaires de la femme n'avait jamais été faite dans une seule et même recherche. Plusieurs études (Bearman et al., 2006; Leung et al., 1996; Taylor et al., 1998; Thompson et al., 1999) incluaient la mère et le père dans une même variable, ce qui ne permettait pas de nuancer le rôle de chacun sur différentes variables de l'image corporelle et sur l'adoption de comportement alimentaire chez la femme. Les résultats de la présente étude montrent l'importance de tenir compte de la contribution de chacun des parents sur les variables à l'étude. En effet, la mère n'a aucun effet significatif, alors que le père a des effets significatifs sur chacune des variables associées à la fois à l'image corporelle et aux comportements alimentaires de leur fille. De plus, il a été possible de constater que le partenaire amoureux exerce un rôle significatif sur les variables en lien avec l'image corporelle.

Une autre force est qu'il a été vérifié, à la fois, l'influence de la pression corporelle ainsi que l'acceptation corporelle provenant de l'entourage de la femme sur les différentes variables à l'étude. Souvent, dans les recherches, les variables sélectionnées afin de prédire l'image corporelle et les comportements alimentaires de la femme sont en lien avec la qualité relationnelle entre les parents et l'enfant. Ainsi, les résultats de la présente recherche montrent que la pression corporelle et l'acceptation corporelle sont des facteurs à prendre en compte autant dans le développement de trouble de l'image corporelle ou d'une satisfaction corporelle et dans l'adoption comportements alimentaires inadaptés ou

sains. De plus, la majorité des recherches portant sur l'image corporelle et les comportements alimentaires se sont penchées sur les facteurs de risque ainsi que sur un modèle expliquant la pathologie (Avalos et al., 2005; Striegel-Moore & Cachelin, 1999; Tylka, 2006). Quelques études seulement ont vérifié l'influence de l'acceptation corporelle provenant de l'entourage de la femme (Augustus-Horvath & Tylka, 2011, Avalos et al., 2005; Tylka, 2006). Les résultats montrent qu'autant la pression que l'acceptation corporelle peuvent avoir des effets significatifs sur les variables liées à l'image corporelle. Ainsi, d'autres recherches sur les facteurs de protection liée aux troubles de l'image corporelle pourraient être effectuées.

De plus, peu d'étude a vérifié l'influence parentale et l'influence du partenaire amoureux sur les différentes variables à l'étude sur un échantillon de femmes d'âge différent. En effet, l'échantillon de cette présente étude incluait des femmes âgées entre 20 et 52. Les études précédentes ont surtout eu recours à des échantillons d'adolescentes ou de jeunes femmes. Or, il n'est pas possible de généraliser leurs résultats à tous les groupes d'âge. Les résultats de la présente étude peuvent être généralisés à des femmes plus âgées. Cependant, il pourrait s'avérer pertinent d'effectuer des analyses statistiques selon le groupe d'âge comme l'étude d'Augustus-Horvath et Tylka (2011) afin de déterminer l'influence de différentes variables qui peuvent changer en fonction de l'âge tel que la qualité des relations, les changements d'apparence liés au vieillissement et la diversité des rôles.

Une première limite concerne la généralisation des résultats obtenus. Le présent échantillon contient uniquement des femmes hétérosexuelles et majoritairement caucasiennes qui proviennent d'une population non clinique. En conséquence, les résultats ne peuvent pas être généralisés à d'autres groupes ethniques de femmes ainsi qu'aux hommes. De plus, les résultats ne peuvent s'appliquer aux femmes issues d'échantillons cliniques et présentant des troubles du comportement alimentaire, ni aux femmes lesbiennes ou bisexuelles.

Une seconde limite concerne la méthode employée. L'évaluation de la pression et de l'acceptation corporelle provenant de la mère et du père est rétrospective et autorapportée. Les résultats sont uniquement basés sur la perception de la femme et des souvenirs qu'elle a de la pression et de l'acceptation ressentie durant son enfance. Il a été démontré que les femmes présentant des troubles de l'image corporelle sont plus susceptibles d'avoir une perception biaisée. Elles ont souvent tendance à percevoir une désapprobation de leur corps par leur proche (Joiner, 1999). Ainsi, il est possible que les participantes aient surestimé la pression corporelle de leur parent et sous-estimé leur acceptation corporelle (Jansen et al., 2007). Par exemple, elles ont pu axer leur attention sur des souvenirs où leur père et leur mère exprimaient des commentaires négatifs concernant leur corps, alors que ce type de commentaires pouvaient être peu fréquents, voire uniques. De même, l'évaluation de la pression et de l'acceptation corporelle provenant du conjoint est autorapportée. Comme mentionné par Lee (2016), même si cette relation est plus récente et moins sujette au biais du temps, la femme qui est insatisfaite de son corps a plus

tendance à percevoir et à interpréter que son conjoint l'est également, et ce, indépendamment de la satisfaction réelle de leur partenaire. Ainsi, il serait pertinent pour de futures recherches, d'évaluer directement la perception du père, de la mère et du partenaire amoureux concernant le corps de la femme et non pas seulement considérer la perception de la femme.

Par ailleurs, le questionnaire évaluant la pression et l'acceptation corporelle parentale perçue portait uniquement sur l'enfance de la femme. Donc, il pourrait s'avérer pertinent pour de futures recherches de vérifier la perception de pression et d'acceptation corporelle provenant des parents au moment où la femme remplit le questionnaire. Ainsi, il serait possible de comparer si la pression du père exercé à l'âge adulte a un impact aussi important que lorsque cette pression est effectuée durant l'enfance. Une autre limite en lien avec la méthode rétrospective concerne la variation de l'âge des participantes. Il se peut que les femmes plus âgées aient eu plus de difficulté à se remémorer les comportements de leurs parents, comparativement aux femmes dans la vingtaine. Par ailleurs, l'IMC utilisé dans la présente recherche est celui que présentait la femme lors de la passation du questionnaire et non pas celui qu'elle avait lorsqu'elle était enfant. Il est possible que des variations dans l'IMC (légèrement ou anormalement bas ou élevé) aient eu lieu au cours du développement de la personne.

Recommandations et implications cliniques

En lien avec les forces et les limites de cette étude, il serait pertinent pour des recherches futures d'effectuer une étude longitudinale vérifiant la pression et l'acceptation effectuée par les parents aux cours de périodes clés de l'enfance et ensuite vérifier les impacts de cette pression et de l'acceptation, plus tard, à l'âge adulte pour éviter d'utiliser une méthode rétrospective.

De plus, dans un but de combiner les résultats des recherches antérieures portant sur l'image corporelle et les comportements alimentaires aux résultats obtenus dans la présente étude, il serait pertinent d'introduire la variable de l'attachement comme médiateur. Les études antérieures ont surtout porté sur le lien entre la qualité relationnelle et les troubles de l'image corporelle et/ou des comportements alimentaires. Lorsque cette qualité de la relation est évaluée, les variables associées à la mère ressortent souvent comme étant un prédicteur des variables associées à l'image corporelle et aux comportements alimentaires. Ainsi, introduire la variable de l'attachement pourrait être une façon d'inclure une variable en lien avec la qualité relationnelle entre les parents et son enfant. D'ailleurs, des recherches ont déjà été effectuées concernant le style d'attachement et l'image corporelle. L'attachement de type sécurisant favoriserait le développement d'une image de soi positive. L'individu se sentirait bien par rapport à lui-même et par rapport aux autres dans diverses situations qui nécessitent un ajustement incluant les situations où l'image corporelle est impliquée. D'un autre côté, les individus

ayant un style d'attachement insécurisant auraient des doutes concernant leur valeur physique ou leur acceptabilité (O'Koon, 1997).

Également, il pourrait être intéressant de reproduire cette étude auprès d'un échantillon d'hommes. Bien que les femmes rapportent globalement une plus grande insatisfaction corporelle que les hommes (McCabe & Ricciardelli, 2004), les hommes sont également de plus en plus affectés par les pressions socioculturelles d'atteindre un corps idéal. La plupart des études portant sur l'image corporelle et les comportements alimentaires se basent sur des échantillons de femmes uniquement et peu d'étude a porté sur des échantillons d'hommes. De façon générale, les études s'intéressant à l'image corporelle des hommes et ses diverses influences sont moins nombreuses que celles ayant trait aux femmes (Cafri, Van Den Berg, & Thompson, 2006). Ainsi, il pourrait être intéressant de vérifier le rôle de la conjointe sur les comportements alimentaires des hommes puisque ceux-ci sont de plus en plus sollicités par des images montrant une masse musculaire importante (Barlett, Vowels, & Saucier, 2008).

Pour ce qui est des implications cliniques, les résultats montrent la pertinence d'effectuer de la prévention pour les troubles de l'image corporelle ainsi que pour les troubles du comportement alimentaire non seulement auprès des femmes, mais également auprès des parents et particulièrement du père. En effet, les résultats de la présente étude montrent que la pression corporelle provenant du père est un prédicteur de l'estime corporelle, de l'insatisfaction corporelle, de l'obsession envers la minceur, des symptômes

boulimiques et de l'alimentation intuitive chez la femme. Donc, il pourrait être bénéfique d'effectuer des campagnes de sensibilisation pour informer la population de l'influence importante du père sur l'image corporelle et les comportements alimentaires de la femme.

Outre la prévention, les résultats de la présente étude pourraient être juxtaposés aux interventions en thérapies familiales traitant les adolescentes ayant un TCA, en effectuant de la psychoéducation auprès de l'entourage de cette dernière. Notamment, le thérapeute pourrait mentionner, avec nuance et parcimonie, l'influence néfaste des messages et des commentaires provenant des parents et portant sur le poids et l'apparence physique de leur fille. Un travail pourrait être effectué afin de remplacer les messages de pression corporelle par des messages d'acceptation corporelle, réduisant ainsi la probabilité que les femmes perçoivent une pression corporelle de la part de leur parent. Les parents pourraient être encouragés à se concentrer sur les fonctionnalités du corps de leur fille et d'aider leur fille à axer son attention sur l'écoute de ses signaux de faim et de satiété.

Par ailleurs, comme il peut être difficile d'intégrer les parents à une psychothérapie à l'âge adulte, il pourrait s'avérer utile d'effectuer de la psychoéducation auprès du conjoint lors de thérapies effectuées auprès des femmes. Les résultats de cette présente recherche montrent que l'acceptation corporelle du partenaire amoureux prédit positivement l'estime corporelle de la femme et prédit négativement l'insatisfaction corporelle. Ainsi, le conjoint pourrait être encouragé à aider sa conjointe à se rendre compte des fonctions

de son corps plutôt que dénigrer son corps ou commenter les choix alimentaires de cette dernière.

Conclusion

Cet essai doctoral visait à examiner l'influence distincte de la mère, du père et du partenaire amoureux sur l'image corporelle et les comportements alimentaires de la femme. Cette étude est innovatrice puisque les analyses statistiques ont été effectuées en tenant compte de l'influence de chacun des trois acteurs (mère, père et partenaire amoureux). De plus, il y avait la combinaison, à la fois, d'un facteur de risque (pression corporelle) et d'un facteur de protection (acceptation corporelle) pour prédire les variables à l'étude. Les résultats obtenus dans cette étude contribuent grandement aux connaissances portant sur l'influence indéniable de l'entourage de la femme sur son image corporelle et ses comportements alimentaires. Selon les constats de l'étude, la pression corporelle du père est un prédicteur important de l'estime corporelle, de l'insatisfaction corporelle, de l'obsession envers la minceur, des symptômes boulimiques et de l'alimentation intuitive, alors que la pression ou l'acceptation corporelle de la mère n'a aucun effet significatif sur les variables précédentes. La pression et l'acceptation provenant du conjoint prédit également les variables liées à l'image corporelle de la femme.

Bien que cette étude présente certaines forces comme la distinction du rôle unique de la mère, du père et du partenaire amoureux sur les variables à l'étude, certaines limites

doivent être soulevées. En effet, il n'est pas possible de généraliser les résultats de cette étude à des femmes de d'autres ethnies et aux femmes ayant un TCA. Par ailleurs, la méthode employée qui est rétrospective et basée uniquement sur la perception de la femme peut nuire à la fidélité des résultats.

Sur le plan clinique, cet essai montre que le père et le conjoint sont des facteurs environnementaux importants à considérer dans la prévention et dans le traitement des troubles de l'image du corps et des troubles du comportement alimentaire. Cette recherche souligne l'importance, pour les prochaines recherches, d'investiguer les facteurs de protection des troubles de l'image corporelle et des comportements alimentaires ainsi que de vérifier l'influence unique des acteurs de l'entourage de la femme. Également, elles devront vérifier si les résultats sont robustes et peuvent s'appliquer aux populations cliniques. En effet, le présent échantillon contenait des femmes n'ayant pas de TCA et, par conséquent, moins vulnérables à assimiler les messages négatifs provenant de leur entourage. Enfin, il serait pertinent de vérifier si la femme a des biais attentionnelles reliés aux commentaires provenant du père.

Références

- Abraczinskas, M., Fisak Jr, B., & Barnes, R. D. (2012). The relation between parental influence, body image, and eating behaviors in a nonclinical female sample. *Body Image*, 9, 93-100.
- Adams, C. E., & Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26, 1120-1144.
- Ambwani, S., & Strauss, J. (2007). Love thyself before loving others? A qualitative and quantitative analysis of gender differences in body image and romantic love. *Sex Roles*, 56, 13-21.
- American Psychiatric Association. (APA, 2015). DSM-5 : *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.) (version internationale) (Washington, DC, 2013). Traduction française par J. D. Guelfi et al. Paris, France : Masson.
- Anderson, S. E., Gooze, R. A., Lemeshow, S., & Whitaker, R. C. (2012). Quality of early maternal-child relationship and risk of adolescent obesity. *Pediatrics*, 129, 132-140.
- Archibald, A. B., Graber, J. A., & Brooks-Gunn, J. (1999). Associations among parent-adolescent relationships, pubertal growth, dieting, and body image in young adolescent girls: A short-term longitudinal study. *Journal of Research on Adolescence*, 9, 395-415.
- Augustus-Horvath, C. L., & Tylka, T. L. (2011). The acceptance model of intuitive eating: A comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 110-125.
- Avalos, L. C., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 486-497.
- Avalos, L. C., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image: An International Journal of Research*, 2, 285-297.
- Bacon, L., Stern, J. S., Van Loan, M. D., & Keim, N. L. (2005). Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association*, 105, 929-936.

- Bacon, L., Stern, J. S., Van Loan, M. D., & Keim, N. L. (2005). Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association, 105*, 929-936.
- Bailey, S. D., & Ricciardelli, L. A. (2010). Social comparisons, appearance related comments, contingent self-esteem and their relationships with body dissatisfaction and eating disturbance among women. *Eating Behaviors, 11*, 107-112.
- Baker, C. W., Whisman, M. A., & Brownell, K. D. (2000). Studying intergenerational transmission of eating attitudes and behaviors: Methodological and conceptual questions. *Health Psychology, 19*, 376-381.
- Barker, E. T., & Galambos, N. L. (2003). Body dissatisfaction of adolescent girls and boys: Risk and resource factors. *The Journal of Early Adolescence, 23*, 141-165.
- Barlett, C. P., Vowels, C. L., & Saucier, D. A. (2008). Meta-analyses of the effects of media images on men's body-image concerns. *Journal of Social and Clinical Psychology, 27*, 279-310.
- Beach, S. R., Martin, J. K., Blum, T. C., & Roman, P. M. (1993). Effects of marital and co-worker relationships on negative affect: Testing the central role of marriage. *American Journal of Family Therapy, 21*, 313-323.
- Bearman, K. S., Presnell, K., Martinez, E., & Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence, 35*, 229-241.
- Befort, C., Hull-Blanks, E. E., Huser, L., & Sollenberger, S. (2001). Body image, self-esteem, and weight-related criticism from romantic partners. *Journal of College Student Development, 42*, 407-419.
- Bell, B. T., & Dittmar, H. (2011). Does media type matter? The role of identification in adolescent girls' media consumption and the impact of different thin-ideal media on body image. *Sex Roles, 65*, 478-490.
- Benedikt, R., Wertheim, E. H., & Love, A. (1998). Eating attitudes and weight-loss attempts in female adolescents and their mothers. *Journal of Youth and Adolescence, 27*, 43-57.
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics, 101*(Supplément 2), 539-549.
- Bove, C. F., Sobal, J., & Rauschenbach, B. S. (2003). Food choices among newly married couples: Convergence, conflict, individualism, and projects. *Appetite, 40*, 25-41.

- Bove, C., & Sobal, J. (2006). Foodwork in newly married couples: Making family meals. *Food, Culture, and Society*, 9, 69-89.
- Buss, D. M., Shackelford, T. K., Kirkpatrick, L. A., & Larsen, R. J. (2001). A half century of mate preferences: The cultural evolution of values. *Journal of Marriage and Family*, 63, 491-503.
- Cachelin, F. M., & Regan, P. C. (2006). Prevalence and correlates of chronic dieting in a multi-ethnic US community sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 11, 91-99.
- Cafri, G., Van Den Berg, P., & Thompson, J. K. (2006). Pursuit of muscularity in adolescent boys: Relations among biopsychosocial variables and clinical outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35, 283-291.
- Cafri, G., Yamamiya, Y., Brannick, M., & Thompson, J. K. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 421-433.
- Calam, R., Waller, G., Slade, P., & Newton, T. (1990). Eating disorders and perceived relationships with parents. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 479-485.
- Cantin, S., & Stan, S. N. (2010). Les relations avec les pairs à l'adolescence comme facteurs de risque de l'insatisfaction à l'égard de l'image corporelle. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 42, 116-126.
- Carbonneau, E., Carbonneau, N., Lamarche, B., Provencher, V., Bégin, C., Bradette-Laplante, M., ... Lemieux, S. (2016). Validation of a French-Canadian adaptation of the Intuitive Eating Scale-2 for the adult population. *Appetite*, 105, 37-45.
- Carper, J. L., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2000). Young girls' emerging dietary restraint and disinhibition are related to parental control in child feeding. *Appetite*, 35, 121-129.
- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 455-460.
- Cattarin, J. A., & Thompson, J. K. (1994). A three-year longitudinal study of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in adolescent females. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 2, 114-125.

- Channon, S., & Hayward, A. (1990). The effect of short-term fasting on processing of food cues in normal subjects. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 447-452.
- Collins, W. A., & Laursen, B. (2004). Changing relationships, changing youth: Interpersonal contexts of adolescent development. *The Journal of Early Adolescence*, 24, 55-62.
- Cooley, E., Toray, T., Wang, M. C., & Valdez, N. N. (2008). Maternal effects on daughters' eating pathology and body image. *Eating Behaviors*, 9, 52-61.
- Cortese, S., Falissard, B., Pigainani, Y., Banzato, C., Bogoni, G., Pelledrino, M., ... Maffei, C. (2010). The relationship between Body Mass Index and Body Size Dissatisfaction in Young Adolescent: Spline function analysis. *Journal of the American Dietetic Association*, 110, 1098-1102.
- Cusumano, D. L., & Thompson, J. K. (1997). Body image and body shape ideals in magazines: Exposure, awareness, and internalization. *Sex Roles*, 37, 701-721.
- Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal of Social Psychology*, 146, 15-30.
- Denny, K. N., Loth, K., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Intuitive eating in young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? *Appetite*, 60, 13-19.
- Doucet, E., Imbeault, P., St-Pierre, S., Almeras, N., Mauriege, P., Richard, D., & Tremblay, A. (2000). Appetite after weight loss by energy restriction and a low-fat diet-exercise follow-up. *International Journal of Obesity*, 24, 906-914.
- Dunkley, T. L., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2001). Examination of a model of multiple sociocultural influences on adolescent girls' body dissatisfaction and dietary restraint. *Adolescence*, 36, 265-279.
- Egan, S. J., Piek, J. P., Dyck, M. J., & Rees, C. S. (2007). The role of dichotomous thinking and rigidity in perfectionism. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1813-1822.
- Ergang, B. C., Dalle Molle, R., Reis, R. S., Rodrigues, D. M., Mucellini, A. B., Toazza, R., ... Machado, T. D. (2019). Perceived maternal care is associated with emotional eating in young adults. *Physiology & Behavior*, 201, 91-94.
- Esnaola, I., Rodríguez, A., & Goñi, A. (2010). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: gender and age differences. *Salud Mental*, 33, 21-29.

- Fabian, L. J., & Thompson, J. K. (1989). Body image and eating disturbance in young females. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 63-74.
- Fairburn, C. G., & Cooper, P. J. (1982). Self-induced vomiting and bulimia nervosa: An undetected problem. *British Medical Journal (Clinical Research Ed)*, 284, 1153-1155.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528.
- Faith, M. S., Scanlon, K. S., Birch, L. L., Francis, L. A., & Sherry, B. (2004). Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity Research*, 12, 1711-1722.
- Fallon, A. E., & Rozin, P. (1985). Sex differences in perceptions of desirable body shape. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 102-105.
- Feingold, A., & Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological Science*, 9, 190-195.
- Fernandez, S., & Pritchard, M. (2012). Relationships between self-esteem, media influence and drive for thinness. *Eating Behaviors*, 13, 321-325.
- Fincham, F., & Beach, S. R. H. (1999). Conflict in marriage: Implications for working with couples. *Annual Review of Psychology*, 50, 47-77.
- Fulkerson, J. A., Strauss, J., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Boutelle, K. (2007). Correlates of psychosocial well-being among overweight adolescents: The role of the family. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 181-186.
- Gardner R. M. (2001). Assessing body image disturbance in children and adolescents. Dans J. K. Thompson & L. Smolak (Éds), *Body image, eating disorders, and obesity in children and adolescents: Theory, assessment, treatment and prevention* (pp. 193-214). Washington DC: American Psychological Association.
- Garner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15-34.
- Gast, J., & Hawks, S. R. (1998). Weight loss education. The challenge of a new paradigm. *Health Education & Behavior*, 25, 464-473.

- Goins, L. B., Markey, C. N., & Gillen, M. M. (2012). Understanding men's body image in the context of their romantic relationships. *American Journal of Men's Health*, 6, 240-248.
- Goldsmith, K. M., & Byers, E. S. (2016). Perceived impact of body feedback from romantic partners on young adults' body image and sexual well-being. *Body Image*, 17, 161-170.
- Graber, J. A., Brooks-Gunn, J., Paikoff, R. L., & Warren, M. P. (1994). Prediction of eating problems: An 8-year study of adolescent girls. *Developmental Psychology*, 30, 823-834.
- Gravel, K. (2013). *Manger avec sa tête ou selon ses sens : perceptions et comportements alimentaires* (Thèse de doctorat inédite) Université Laval, Québec, QC.
- Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 1-16.
- Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children* (2^e éd.). New York, NY: Psychology Press.
- Gross, R. M., & Nelson, E. S. (2000). Perceptions of parental messages regarding eating and weight and their impact on disordered eating. *Journal of College Student Psychotherapy*, 15, 57-78.
- Hanna, A. C., & Bond, M. J. (2006). Relationships between family conflict, perceived maternal verbal messages, and daughters' disturbed eating symptomatology. *Appetite*, 47, 205-211.
- Harrison, K., & Cantor, J. (1997). The relationship between media consumption and eating disorders. *Journal of Communication*, 47, 40-67.
- Haslam, M., Mountford, V., Meyer, C., & Waller, G. (2008). Invalidating childhood environments in anorexia and bulimia nervosa. *Eating Behaviors*, 9, 313-318.
- Haudek, C., Rorty, M., & Henker, B. (1999). The role of ethnicity and parental bonding in the eating and weight concerns of Asian-American and Caucasian college women. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 425-433.
- Hayaki, J. (2009). Negative reinforcement eating expectancies, emotion dysregulation, and symptoms of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 42, 552-556.

- Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Stormer, S. (1995). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 81-89.
- Herman, C. P., Polivy, J., Lank, C. N., & Heatherton, T. F. (1987). Anxiety, hunger, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 264-269.
- Hofmann, W., Adriaanse, M., Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (2014). Dieting and the self-control of eating in everyday environments: An experience sampling study. *British Journal of Health Psychology*, 19, 523-539.
- Hofmann, W., Baumeister, R. F., Förster, G., & Vohs, K. D. (2012). Everyday temptations: An experience sampling study of desire, conflict, and self-control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102, 1318-1335.
- Hoyt, W. D., & Kogan, L. R. (2001). Satisfaction with body image and peer relationships for males and females in a college environment. *Sex Roles*, 45, 199-215.
- Humphrey, L. L. (1986). Structural analysis of parent-child relationships in eating disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 395-402.
- Humphrey, L. L. (1987). Comparison of bulimic-anorexic and nondistressed families using structural analysis of social behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 248-255.
- Irving, L. M. (1990). Mirror images: Effects of the standard of beauty on the self-and body-esteem of women exhibiting varying levels of bulimic symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 230-242.
- Ito, T., & Cacioppo, J. (2005). Variations on a human universal: Individual differences in positivity offset and negativity bias. *Cognition & Emotion*, 19, 1-26.
- Jansen, A., Smeets, T., Boon, B., Nederkoorn, C., Roefs, A., & Mulken, S. (2007). Vulnerability to interpretation bias in overweight children. *Psychology and Health*, 22, 561-574.
- Johnson, C. L., Stuckey, M. K., Lewis, L. D., & Schwartz, D. M. (1982). Bulimia: A descriptive survey of 316 cases. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 3-16.
- Johnson, F., & Wardle, J. (2005). Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 119-125.

- Joiner, T. E. (1999). Self-verification and bulimic symptoms: Do bulimic women play a role in perpetuating their own dissatisfaction and symptoms? *International Journal of Eating Disorders*, 26, 145-151.
- Jones, D. C. (2004). Body image among adolescent girls and boys: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 40, 823-835.
- Jones, D. C., Vigfusdottir, T. H., & Lee, Y. (2004). Body image and the appearance culture among adolescent girls and boys: An examination of friend conversations, peer criticism, appearance magazines, and the internalization of appearance ideals. *Journal of Adolescent Research*, 19, 323-339.
- Kanakakis, D. M., & Thelen, M. H. (1995). Parental variables associated with bulimia nervosa. *Addictive Behaviors*, 20, 491-500.
- Keel, P. K., Heatherton, T. F., Harnden, J. L., & Hornig, C. D. (1997). Mothers, fathers, and daughters: Dieting and disordered eating. *Eating Disorders*, 5, 216-228.
- Keery, H., Boutelle, K., van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2005). The impact of appearance-related teasing by family members. *Journal of Adolescent Health*, 37, 120-127.
- Keery, H., van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2004). The Tripartite Theory of body image and eating disturbance. *Body Image: An International Journal of Research*, 1, 237-251.
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2012). Pancultural associations between perceived parental acceptance and psychological adjustment of children and adults: A meta-analytic review of worldwide research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43, 784-800.
- Khandpur, N., Blaine, R. E., Fisher, J. O., & Davison, K. K. (2014). Fathers' child feeding practices: A review of the evidence. *Appetite*, 78, 110-121.
- Khawaja, M., & Afifi-Soweid, R. A. (2004). Images of body weight among young men and women: Evidence from Beirut, Lebanon. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 58, 352-353.
- Kichler, J. C., & Crowther, J. H. (2001). The effects of maternal modeling and negative familial communication on women's eating attitudes and body image. *Behavior Therapy*, 32, 443-447.
- Klein, K. M., Brown, T. A., Kennedy, G. A., & Keel, P. K. (2017). Examination of parental dieting and comments as risk factors for increased drive for thinness in men

- and women at 20-year follow-up. *International Journal of Eating Disorders*, 50(5), 490-497.
- Knight, L. J., & Boland, F. J. (1989). Restrained eating: An experimental disentanglement of the disinhibiting variables of perceived calories and food type. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 412-420.
- Kog, E., & Vandereycken, W. (1985). Family characteristics of anorexia nervosa and bulimia: A review of the research literature. *Clinical Psychology Review*, 5, 159-180.
- Kostanski, M., & Gullone, E. (1998). Adolescent body image dissatisfaction: Relationships with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39, 255-262.
- Lamb, C. S., Jackson, L. A., Cassiday, P. B., & Priest, D. J. (1993). Body figure preferences of men and women: A comparison of two generations. *Sex Roles*, 28, 345-358.
- Laporte, L., Marcoux, V., & Guttman, H. A. (2001). Characteristics of families of women with restricting anorexia nervosa compared with families of normal probands. *L'Encephale*, 27, 109-119.
- Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: The effect of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of Youth Adolescence*, 40, 59-71.
- Ledoux, M., & Rivard, M. (2000). Poids corporel. Dans Institut de la statistique du Québec (Éd.), *Enquête sociale et de santé 1998* (pp. 185-199). Sainte-Foy, QC : Institut de la statistique du Québec.
- Lee, C. E. (2016). *Body image and relationship satisfaction among couples: The role of perceived partner appearance evaluations and sexual satisfaction* (Thèse de doctorat inédite). University of Windsor, Windsor, ON.
- Leung, F., Schwartzman, A., & Steiger, H. (1996). Testing a dual-process family model in understanding the development of eating pathology: A structural equation modeling analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 20, 367-375.
- Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2009). "Everybody knows that mass media are/are not a cause of eating disorders": A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image, and disordered eating in females. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, 9-42.

- Levine, M. P., & Smolak, L. (2001). Primary prevention of body image disturbances and disordered eating in childhood and early adolescence. Dans J. K. Thompson & L. Smolak (Éds), *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* (pp. 237-260). Washington, DC: American Psychological Association.
- Linardon, J., Phillipou, A., Newton, R., Fuller-Tyszkiewicz, M., Jenkins, Z., Cistullo, L. L., & Castle, D. (2018). Testing the relative associations of different components of dietary restraint on psychological functioning in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Appetite*, 128, 1-6.
- Lingswiler, V. M., Crowther, J. H., & Stephens, M. A. P. (1989). Affective and cognitive antecedents to eating episodes in bulimia and binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 533-539.
- Lunner, K., Werthem, E. H., Thompson, J. K., Paxton, S. J., McDonald, F., & Halvaarson, K. S. (2000). A cross-cultural examination of weight-related teasing, body image, and eating disturbance in Swedish and Australian samples. *International Journal of Eating Disorders*, 28(4), 430-435.
- Marcos, Y. Q., Sebastián, M. Q., Aubalat, L. P., Ausina, J. B., & Treasure, J. (2013). Peer and family influence in eating disorders: A meta-analysis. *European Psychiatry*, 28, 199-206.
- Markey, C. N., & Markey, P. M. (2006). Romantic relationships and body satisfaction among young women. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 256-264.
- Markey, C. N., Markey, P. M., & Birch, L. L. (2004). Understanding women's body satisfaction: The role of husbands. *Sex Roles*, 51, 209-216.
- May, A. L., Kim, J. Y., McHale, S. M., & Crouter, A. C. (2006). Parent-adolescent relationships and the development of weight concerns from early to late adolescence. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 729-740.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2001). Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence*, 36, 225-240.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 675-685.

- McKinley, N. M. (1999). Women and objectified body consciousness: Mothers' and daughters' body experience in cultural, developmental, and familial context. *Developmental Psychology, 35*, 760-769.
- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., & White, D. R. (2001). Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults. *Journal of Personality Assessment, 76*, 90-106.
- Milan, S., & Acker, J. C. (2014). Early attachment quality moderates eating disorder risk among adolescent girls. *Psychology & Health, 29*, 896-914.
- Miller, D. J. (2001). Weight satisfaction among black and white couples: The role of perceptions. *Eating Disorders, 9*, 41-47.
- Morrison, K. R., Doss, B. D., & Perez, M. (2009). Body image and disordered eating in romantic relationships. *Journal of Social and Clinical Psychology, 28*, 281-306.
- Murray, S. H., Touyz, S. W., & Beumont, P. J. (1995). The influence of personal relationships on women's eating behavior and body satisfaction. *Eating Disorders, 3*, 243-252.
- Muth, J. L., & Cash, T. F. (1997). Body-image attitudes: What difference does gender make?. *Journal of Applied Social Psychology, 27*, 1438-1452.
- Neumark-Sztainer, D., Shenvood, N. E., French, S. A., & Jeffery, R. W. (1999). Weight control behaviors among adult men and women: Cause for concern?. *Obesity Research, 7*, 179-188.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J., & Eisenberg, M. (2006). Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: How do dieters fare 5 years later?. *Journal of the American Dietetic Association, 106*, 559-568.
- O'Koon, J. (1997). Attachment to parents and peers in late adolescence and their relationship with self-image. *Adolescence, 32*, 471-482.
- Outland, L. (2010). Intuitive eating: A holistic approach to weight control. *Holistic Nursing Practice, 24*, 35-43.
- Paquette, M. C., & Raine, K. (2004). Sociocultural context of women's body image. *Social Science & Medicine, 59*, 1047-1058.
- Paxton, S. J., Schutz, H. K., Wertheim, E. H., & Muir, S. L. (1999). Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss

- behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 255-266.
- Phelps, L., Johnston, L. S., & Augustyniak, K. (1999). Prevention of eating disorders: Identification of predictor variables. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 7, 99-108.
- Pike, K. M., & Rodin, J. (1991). Mothers, daughters, and disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 198-204.
- Pole, M., Crowther, J. H., & Schell, J. (2004). Body dissatisfaction in married women: The role of spousal influence and marital communication patterns. *Body Image*, 1, 267-278.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Psychologist*, 40, 193-201.
- Polivy, J., Coleman, J., & Herman, C. P. (2005). The effect of deprivation on food cravings and eating behavior in restrained and unrestrained eaters. *International Journal of Eating Disorders*, 38, 301-309.
- Posavac, H. D., Posavac, S. S., & Posavac, E. J. (1998). Exposure to media images of female attractiveness and concern with body weight among young women. *Sex Roles*, 38, 187-201.
- Presnell, K., Bearman, S. K., & Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 389-401.
- Reis, H. T., & Franks, P. (1994). The role of intimacy and social support in health outcomes: Two processes or one? *Personal Relationships*, 1, 185-197.
- Rieves, L., & Cash, T. F. (1996). Social developmental factors and women's body image attitudes. *Journal of Social Behavior and Personality*, 11, 63-78.
- Rochaix, D., Gaetan, S., & Bonnet, A. (2017). Troubles alimentaires, désirabilité sociale, insatisfaction corporelle et estime de soi physique chez des étudiantes de première année. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 175, 363-369.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Rousseau, A., Valls, M., & Chabrol, H. (2015). Étude de validation de la version française de l'Échelle d'Estime Corporelle (Body Esteem Scale) chez les adolescentes et les jeunes adultes. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 65, 205-210.

- Rozin, P., & Fallon, A. (1988). Body image, attitudes to weight, and misperceptions of figure preferences of the opposite sex: A comparison of men and women in two generations. *Journal of Abnormal Psychology, 97*, 342-345.
- Rozin, P., & Royzman, E. B. (2001). Negativity bias, negativity dominance, and contagion. *Personality and Social Psychology Review, 5*, 296-320.
- Savoy, S., & Boxer, P. (2020). The impact of weight-biased media on weight attitudes, self-attitudes, and weight-biased behavior. *Psychology of Popular Media, 9*, 31.
- Serdula, M. K., Collins, M. E., Williamson, D. F., Anda, R. F., Pamuk, E. R., & Byers, T. E. (1993). Weight control practices among U.S. adolescents and adults. *Annals of Internal Medicine, 119*, 667-671.
- Sheldon, P. (2010). Pressure to be perfect: Influences on college students' body esteem. *Southern Communication Journal, 75*, 277-298.
- Sheldon, P. (2013). Testing parental and peer communication influence on young adults' body satisfaction. *Southern Communication Journal, 78*, 215-232.
- Silberstein, L. R., Striegel-Moore, R. H., Timko, C., & Rodin, J. (1988). Behavioral and psychological implications of body dissatisfaction: Do men and women differ?. *Sex Roles, 19*, 219-232.
- Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy, 32*, 497-502.
- Stanford, J. N., & McCabe, M. P. (2002). Body image ideal among males and females: Sociocultural influences and focus on different body parts. *Journal of Health Psychology, 7*, 675-684.
- Stice, E., & Agras, W. S. (1998). Predicting onset and cessation of bulimic behaviors during adolescence: A longitudinal grouping analysis. *Behavior Therapy, 29*, 257-276.
- Stice, E., Chase, A., Stormer, S., & Appel, A. (2001). A randomized trial of a dissonance-based eating disorder prevention program. *International Journal of Eating Disorders, 29*, 247-262.
- Stice, E., Mazotti, L., Weibel, D., & Agras, W. S. (2000). Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: A preliminary experiment. *International Journal of Eating Disorders, 27*, 206-217.

- Stice, E., Nemeroff, C., & Shaw, H. (1996). Test of the dual pathway model of bulimia nervosa: Evidence for dietary restraint and affect regulation mechanisms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 15*, 340-363.
- Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Shaw, H. E., & Stein, R. I. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: An examination of mediating mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 836-840.
- Stice, E., Shaw, H., & Nemeroff, C. (1998). Dual pathway model of bulimia nervosa: Longitudinal support for dietary restraint and affect-regulation mechanisms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 17*, 129-149.
- Stice, E., Spangler, D., & Agras, W. S. (2001). Exposure to media-portrayed thin-ideal images adversely affects vulnerable girls: A longitudinal experiment. *Journal of Social and Clinical Psychology, 20*, 270-288.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology, 38*, 669-678.
- Striegel-Moore, R. H., & Cachelin, F. M. (1999). Body image concerns and disordered eating in adolescent girls: Risk and protective factors. Dans N. G. Johnson, M. C. Roberts, & J. Worell (Éds), *Beyond appearance: A new look at adolescent girls* (pp. 85-108). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. Oxford, Angleterre: Norton and Co, Inc.
- Swami, V., Frederick, D. A., Aavik, T., Alcalay, L., Allik, J., Anderson, D., ... Zivcic-Becirevic, I. (2010). The attractive female body weight and female body dissatisfaction in 26 countries across 10 world regions: Results of the International Body Project I. *Personality and Social Psychology Bulletin, 36*, 309-325.
- Swarr, A. E., & Richards, M. H. (1996). Longitudinal effects of adolescent girls' pubertal development, perceptions of pubertal timing, and parental relations on eating problems. *Developmental Psychology, 32*, 636-646.
- Taniguchi, E., & Aune, R. K. (2013). Communication with parents and body satisfaction in college students. *Journal of American College Health, 61*, 387-396.
- Tantleff-Dunn, S., & Thompson, J. K. (1995). Romantic partners and body image disturbance: Further evidence for the role of perceived—actual disparities. *Sex Roles, 33*, 589-605.

- Taylor, C. B., Sharpe, T., Shisslak, C., Byrson, S., Estes, L. S., Gray, N., ... Killen, J. D.. (1998). Factors associated with weight concerns in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 31-42.
- Tetley, A., Moghaddam, N. G., Dawson, D. L., & Rennoldson, M. (2014). Parental bonding and eating disorders: A systematic review. *Eating Behaviors*, 15, 49-59.
- Thiel, A., & Paul, T. (2006). Test-retest reliability of the Eating Disorder Inventory 2. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 567-569.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 181-183.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). Sociocultural theory: The media and society. Dans J. K. Thompson, L. J. Heinberg, M. Altabe, & S. Tantleff-Dunn, (Éds), *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance* (pp. 85-124). Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, J. K., Roehrig, M., Cafri, G., & Heinberg, L. J. (2005). Assessment of body image disturbance. Dans J. E. Mitchell & C. B. Peterson (Éds), *Assessment of eating disorders* (pp. 175-202). New York, NY: The Guilford Press.
- Tiggemann, M., & Pennington, B. (1990). The development of gender differences in body-size dissatisfaction. *Australian Psychologist*, 25, 306-313.
- Tribole, E., & Resch, E. (1995). *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter : rediscover the pleasures of eating and rebuild your body image*. New York, NY: St. Martin's Press.
- Twamley, E. W., & Davis, M. C. (1999). The sociocultural model of eating disturbance in young women: The effects of personal attributes and family environment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 467-489.
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 226-240.
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60, 137-153.

- Tylka, T. L., & Subich, L. M. (2004). Examining a multidimensional model of eating disorder symptomatology among college women. *Journal of Counseling Psychology, 51*, 314-328.
- Tylka, T. L., & Wilcox, J. A. (2006). Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct? *Journal of Counseling Psychology, 53*, 474-485.
- Vanderheyden, D. A., & Boland, F. J. (1987). A comparison of normals, mild, moderate and severe binge eaters, and binge vomiters using discriminant function analysis. *International Journal of Eating Disorders, 6*, 331-337.
- Van Dyke, N., & Drinkwater, E. J. (2014). Review article relationships between intuitive eating and health indicators: Literature review. *Public Health Nutrition, 17*, 1757-1766.
- Vincent, M. A., & McCabe, M. P. (2000). Gender differences among adolescents in family, and peer influences on body dissatisfaction, weight loss, and binge eating behaviors. *Journal of Youth and Adolescence, 29*, 205-221.
- Vohs, K. D., & Heatherton, T. F. (2000). Self-regulatory failure: A resource-depletion approach. *Psychological Science, 11*, 249-254.
- Waller, G., Calam, R., & Slade, P. (1988). Family interaction and eating disorders: Do family members agree? *British Review of Bulimia and Anorexia Nervosa, 3*, 33-40.
- Wear, R. W., & Pratz, O. (1987). Test-retest reliability for the Eating Disorder Inventory. *International Journal of Eating Disorders, 6*, 767-769.
- Weller, J. E., & Dziegielewski, S. F. (2005). The relationship between romantic partner support styles and body image disturbance. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 10*, 71-92.
- Whisman, M. (1999). Marital dissatisfaction and psychiatric disorders: Results from the national comorbidity survey. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 701-706.
- Whisman, M., Sheldon, C., & Goering, P. (2000). Psychiatric disorders and dissatisfaction with social relationships: Does type of relationship matter? *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 803-808.
- Wickrama, K. A. S., Lorenz, F. O., Conger, R. D., & Elder Jr, G. H. (1997). Marital quality and physical illness: A latent growth curve analysis. *Journal of Marriage and the Family, 59*, 143-155.

Wills, T. A., & Shinar, O. (2000). Measuring perceived and received social support. *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*, 4, 86-135.

Appendice
Questionnaires utilisés

Questionnaire sociodémographique

Quel est votre âge : _____

Occupez-vous un emploi?

- ☐ Non
- ☐ Oui, à temps plein
- ☐ Oui, à temps partiel

Êtes-vous aux études?

- ☐ Non
- ☐ Oui, à temps plein
- ☐ Oui, à temps partiel

Quel est votre plus haut degré de scolarité complété?

- ☐ Primaire complété
- ☐ Secondaire complété
- ☐ DEP complété
- ☐ Cegep complété
- ☐ Baccalauréat complété
- ☐ Maîtrise complétée
- ☐ Doctorat complété
- ☐ Autre (spécifiez svp) : _____

Quelle est votre langue maternelle?

- ☐ Français
- ☐ Anglais
- ☐ Autre (spécifiez svp) : _____

Quelle est votre identité ethnique?

- ☐ Blanc
- ☐ Noir
- ☐ Asiatique
- ☐ Arabe
- ☐ Latin/hispanique
- ☐ Autre (spécifiez svp) : _____

Avez-vous des enfants?

- ☐ Oui
 - ☐ Non
- Si oui, combien : _____

Êtes-vous présentement en couple?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Votre partenaire amoureux est de sexe :

- ☐ Féminin
- ☐ Masculin

Depuis combien de temps êtes-vous en couple avec votre partenaire? (p. ex., 2 ans et 3 mois) :

Êtes-vous mariée avec votre partenaire?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Cohabitez-vous avec votre partenaire?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Messages parentaux pendant l'enfance

1. Pendant mon enfance, j'ai ressenti la pression de perdre du poids de la part de ma *mère*.

1	2	3	4	5
Jamais	Rarement	À l'occasion	Souvent	Toujours

2. Pendant mon enfance, j'ai remarqué un message fort de ma *mère* à avoir un corps mince.

1	2	3	4	5
Jamais	Rarement	À l'occasion	Souvent	Toujours

3. Pendant mon enfance, j'ai senti l'acceptation de ma *mère* en ce qui concerne la forme de mon corps et/ou mon poids.

1	2	3	4	5
Jamais	Rarement	À l'occasion	Souvent	Toujours

4. Pendant mon enfance, ma *mère* m'envoyait le message que la forme de mon corps et mon poids étaient bien.

1	2	3	4	5
Jamais	Rarement	À l'occasion	Souvent	Toujours

5. Pendant mon enfance, j'ai ressenti la pression de perdre du poids de la part de mon *père*.

1	2	3	4	5
Jamais	Rarement	À l'occasion	Souvent	Toujours

6. Pendant mon enfance, j'ai remarqué un message fort de mon *père* à avoir un corps mince.

1	2	3	4	5
Jamais	Rarement	À l'occasion	Souvent	Toujours

7. Pendant mon enfance, j'ai senti l'acceptation de mon *père* en ce qui concerne la forme de mon corps et/ou mon poids.

1	2	3	4	5
Jamais	Rarement	À l'occasion	Souvent	Toujours

8. Pendant mon enfance, mon *père* m'envoyait le message que la forme de mon corps et mon poids étaient bien.

1	2	3	4	5
Jamais	Rarement	À l'occasion	Souvent	Toujours

Attitudes et comportements du partenaire amoureux

1. Globalement, mon partenaire amoureux...

1	2	3	4	5	6
n'est pas du tout préoccupé par la nourriture et le poids					est extrêmement préoccupé par la nourriture et le poids

2. Globalement, je ressens la pression de perdre du poids de la part de mon partenaire amoureux.

1	2	3	4	5
Jamais	Rarement	À l'occasion	Souvent	Toujours

3. Globalement, je remarque un message fort, de la part de mon partenaire, à avoir un corps mince.

1	2	3	4	5
Jamais	Rarement	À l'occasion	Souvent	Toujours

4. Globalement, je sens l'acceptation de mon partenaire amoureux en ce qui concerne la forme de mon corps et/ou mon poids.

1	2	3	4	5
Jamais	Rarement	À l'occasion	Souvent	Toujours

5. Globalement, mon partenaire amoureux m'envoie le message que la forme de mon corps et mon poids sont bien.

1	2	3	4	5
Jamais	Rarement	À l'occasion	Souvent	Toujours

Perception de soi

Nous vous proposons une série d'affirmations. Lisez, s'il vous plaît, chaque affirmation et entourez la réponse qui représente le mieux votre situation :

	Jamais 1	Rarement 2	Quelquefois 3	Souvent 4	Toujours 5
1. J'aime ce que je représente en photo					
2. Les autres me trouvent belle					
3. Je suis fière de mon corps					
4. Je suis préoccupée par l'envie de modifier ma masse corporelle (poids)					
5. Je pense que mon apparence pourrait m'aider à obtenir un travail					
6. J'aime ce que je vois lorsque je me regarde dans un miroir					
7. Il y a beaucoup de choses que je changerais à mon apparence si je le pouvais					
8. Je suis contente de mon poids					
9. J'aimerais être plus belle					
10. J'aime vraiment mon poids					
11. J'aimerais ressembler à quelqu'un d'autre					
12. Les personnes de mon âge apprécient mon apparence					
13. Mon apparence me dérange					
14. Je suis aussi belle que la plupart des gens					
15. Je suis plutôt contente de mon apparence					
16. Je pense que mon poids est proportionnel à ma taille					
17. J'ai honte de mon apparence					
18. Me peser me déprime					

19. Mon poids me rend malheureuse	1	2	3	4	5
20. Mon apparence m'aide à obtenir des rendez-vous amoureux (« dates »)	1	2	3	4	5
21. Je suis préoccupée par mon apparence	1	2	3	4	5
22. Je pense que mon corps est bien	1	2	3	4	5
23. J'ai l'air aussi belle que je le souhaiterais	1	2	3	4	5

Attitudes, sentiments et comportements

Ce questionnaire est destiné à évaluer des attitudes, des sentiments et des comportements. Certaines phrases ont trait à la nourriture et aux comportements alimentaires; d'autres concernent vos sentiments sur votre propre personne. Essayez d'être le plus spontané possible dans vos réponses.

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Habituellement	Toujours
1. Je ne me sens pas tendue lorsque je mange des bonbons et des hydrates de carbone (glucides).						
2. Je trouve que mon ventre est trop gros.						
3. Je mange quand je suis bouleversée.						
4. Je me gave de nourriture.						
5. Je pense à faire un régime.						
6. J'ai peur quand mes émotions sont trop fortes.						
7. Je trouve que mes cuisses sont trop grosses.						
8. Je me sens extrêmement coupable après avoir trop mangé.						
9. Je pense que mon ventre est juste de la bonne taille.						
10. Je suis terrifiée par l'idée de grossir.						
11. Je suis satisfaite de ma silhouette.						
12. Je sens que je m'embrouille face aux émotions que je ressens.						

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Habituellement	Toujours
13. J'exagère ou j'amplifie l'importance du poids.						
14. J'arrive à identifier clairement les émotions que je ressens.						
15. J'ai fait des « grosses bouffes » au cours desquelles je me sentais incapable de m'arrêter de manger.						
16. J'aime la forme de mes fesses.						
17. Je suis préoccupée par mon désir d'être plus maigre.						
18. Je ne sais pas ce qui se passe en moi.						
19. Je pense à faire des « grosses bouffes ».						
20. Je ne sens pas clairement si j'ai faim ou si je n'ai pas faim.						
21. J'ai peur de ne plus contrôler mes émotions.						
22. Je trouve que mes hanches sont trop fortes.						
23. Je mange modérément devant les autres et je me gave quand ils sont partis.						
24. Je me sens ballonnée après avoir mangé un repas normal.						
25. Si je prends 500 grammes, j'ai peur de continuer à grossir.						
26. Quand je suis bouleversée, je ne sais pas si je suis triste, si j'ai peur ou si je suis en colère.						

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Habituellement	Toujours
27. Je pense à vomir pour perdre du poids.						
28. Je trouve que mes cuisses sont juste de la bonne taille.						
29. Je trouve que mes fesses sont trop grosses.						
30. J'ai des sentiments que je n'arrive pas à Identifier clairement.						
31. Je mange ou je bois en cachette.						
32. Je trouve que mes hanches sont tout à fait de la bonne taille.						
33. Quand je suis bouleversée, j'ai peur de commencer à manger.						

Attitudes et comportements liés à l'alimentation

Directives: Pour chaque item, veuillez encercler la réponse caractérisant le mieux vos attitudes et vos comportements.

1. J'essaie d'éviter certains aliments qui sont riches en gras, en glucides ou en calories.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

2. J'arrête de manger lorsque je me sens pleine (pas trop remplie).

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

3. Je me retrouve en train de manger lorsque je me sens émotive (ex. anxieuse, déprimée, triste) même si je n'ai pas physiquement faim.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

4. Si j'ai envie d'un aliment en particulier, je me permets de le manger.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

5. Je suis des règles alimentaires ou des diètes qui me dictent quoi, quand et/ou quelle quantité manger.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

6. Je me retrouve en train de manger lorsque je m'ennuie même si je n'ai pas physiquement faim.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

7. Je peux dire lorsque je suis légèrement pleine.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

8. Je peux dire lorsque j'ai légèrement faim.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

9. Je deviens fâchée envers moi-même lorsque je mange quelque chose qui est mauvais pour la santé.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

10. Je me retrouve en train de manger lorsque je me sens seul même si je n'ai pas physiquement faim.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

11. Je fais confiance à mon corps pour me dire quand manger.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

12. Je fais confiance à mon corps pour me dire quoi manger.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

13. Je fais confiance à mon corps pour me dire quelle quantité manger.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

14. J'ai certains aliments interdits que je ne m'autorise pas à manger.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

15. Quand je mange, je peux dire quand je commence à me sentir pleine.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

16. J'utilise la nourriture pour apaiser mes émotions négatives.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

17. Je me retrouve en train de manger lorsque je suis stressée même si je n'ai pas physiquement faim.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

18. Je me sens coupable si je mange un aliment riche en calories, en gras ou en glucides.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

19. Je pense à un aliment comme étant « bon » ou « mauvais » selon sa valeur nutritive.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

20. Je ne me fais pas confiance lorsque je suis en présence d'aliments qui font engraisser.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

21. Il y a certains aliments que je ne garde pas dans ma maison/appartement, car je pense que je pourrais perdre le contrôle et les manger.

Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5